



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ **Αρ. Φύλλου 807**

23 Ιουνίου 2003

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. ΔΙΑΔΠ/Α1/11119

Καθορισμός διοικητικών διαδικασιών αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ταμείου Νομικών και Κλάδου Επικουρικής ασφάλισης Δικηγόρων-ΚΕΑΔ) και των αντίστοιχων εντύπων τους που διεκπεραιώνονται και μέσω των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών (Κ.Ε.Π.).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ - ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του τελευταίου εδαφίου της παραγράφου 1 του άρθρου 31 του Ν. 3013/2002 «Αναβάθμιση της πολιτικής προστασίας και άλλες διατάξεις» ΦΕΚ 102/Α΄/1.5.2002.

2. Τις διατάξεις του άρθρου 8 του Ν. 1599/86 «Σχέσεις Κράτους - Πολίτη, καθιέρωση νέου τύπου δελτίου ταυτότητας και άλλες διατάξεις» ΦΕΚ 75/Α΄/11.6.1986.

3. Τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του Ν. 2690/99 «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις» ΦΕΚ 45/Α΄/9.3.1999.

4. Την ΔΙΑΔΠ/Α1/18368/1.10.2002/Φ.Ε.Κ. 1276Β΄ Απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Διοίκησης και Αποκέντρωσης «Καθορισμός του τύπου και του περιεχομένου της Υπεύθυνης Δήλωσης του άρθρου 8 του Ν. 1599/86 (ΦΕΚ 75)».

5. Τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν. 2081/1992 «Περιορισμός και βελτίωση της αποτελεσματικότητας των κρατικών δαπανών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 154/Α΄/1992), με το οποίο προστέθηκε άρθρο 29 Α στο Ν. 1558/85 (ΦΕΚ 137/Α΄/1985), όπως τελικά αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 του Ν. 2469/1997 (ΦΕΚ 39/Α΄/1997).

6. Την ΔΙΔΚ/Φ1/2/22875/31.10.2001 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης για την ανάθεση αρμοδιοτήτων.

7. Την απόφαση 80088/31.10.01/ΦΕΚ 1485 Τ.Β΄ περί ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εργασίας και Κοιν. Ασφαλίσεων.

8. Την ανάγκη βελτίωσης της εξυπηρέτησης και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον πολίτη.

9. Το γεγονός ότι από την έκδοση της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Οι πιο κάτω διοικητικές διαδικασίες που εμπίπτουν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ταμείο Νομικών και Κλάδος Επικουρικής Ασφάλισης Δικηγόρων - ΚΕΑΔ) μπορούν να διεκπεραιώνονται και μέσω των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών (Κ.Ε.Π.) κατά την προβλεπόμενη από το άρθρο 31 του Ν. 3013/2002 διαδικασία:

1. Αναγνώριση στρατιωτικής προϋπηρεσίας στον ΚΕΑΔ.

2. Αναγνώριση στρατιωτικής προϋπηρεσίας στο Ταμείο Νομικών, σύμφωνα με το Ν. 1358/83, όπως ισχύει.

3. Αναγνώριση χρόνου στην Εθνική Αντίσταση στον ΚΕΑΔ.

4. Αναγνώριση χρόνου στην Εθνική Αντίσταση (σύμφωνα με το Ν. 1358/83 σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 34 του Ν. 1543/85 και του άρθρου 30 του Ν. 1813/88).

5. Αναγνώριση χρόνου προϋπηρεσίας (που προβλέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 4, 5 και 6 του Ν. 1405/83).

6. Ανανέωση μεταβίβασης σύνταξης σε φοιτητές/τριες.

7. Απονομή σύνταξης (για άμισθους υποθηκοφύλακες και άμισθους μεταγραφοφύλακες).

8. Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ειρηνικής περιόδου (αρ. 31 Ν. 730/77) άμισθους υποθηκοφύλακες και άμισθους μεταγραφοφύλακες).

9. Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ειρηνικής περιόδου (αρ. 31 Ν. 730/77) δικαστικούς επιμελητές).

10. Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ειρηνικής περιόδου (αρ. 31 Ν. 730/77) δικηγόρους).

11. Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ειρηνικής περιόδου (αρ. 31 Ν. 730/77) δικολάβους).

12. Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ή ανίκανους λόγω τραυμάτων ή κακουχιών πολέμου (αρ. 17 παρ. 2 Ν.Δ. 4114/60) δικολάβους).

13. Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ή ανίκανους λόγω τραυμάτων ή κακουχιών πολέμου (αρ. 17 παρ. 2 Ν.Δ. 4114/60) δικηγόρους).

14. Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ή ανίκανους λό-

γω τραυμάτων ή κακουχιών πολέμου (αρ. 17 παρ. 2 Ν.Δ. 4114/60) άμισθους υποθηκοφύλακες και άμισθους μεταγραφοφύλακες).

15. Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ή ανίκανους λόγω τραυμάτων ή κακουχιών πολέμου (αρ. 17 παρ. 2 Ν.Δ. 4114/60) δικαστικούς επιμελητές).

16. Απονομή σύνταξης για δικαστικούς επιμελητές (άμισθους).

17. Απονομή σύνταξης (για δικηγόρους).

18. Απονομή σύνταξης (για δικολάβους).

19. Απονομή σύνταξης ειδικών περιπτώσεων για δικαιούχους (λόγω απορίας).

20. Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης (για άμισθους υποθηκοφύλακες και άμισθους μεταγραφοφύλακες).

21. Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης (για άμισθους δικαστικούς επιμελητές).

22. Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης (για δικηγόρους) σύμφωνα με ΝΔ 4114/60, άρθρο 9, παρ. 3 όπως ισχύει.

23. Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης (για δικολάβους).

24. Απονομή σύνταξης και βεβαίωση χρόνου ασφάλισης (για έμμισθους ασφαλισμένους).

25. Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης (για ασφαλισμένους του ΚΕΑΔ).

26. Εγγραφή στα μητρώα ασφαλισμένων του ΚΕΑΔ δικηγόρων ή ασκούντων δικηγόρων.

27. Εγγραφή δικηγόρων στα μητρώα ασφαλισμένων του Ταμείου Νομικών ή ασκούντων δικηγόρων.

28. Εγγραφή στα μητρώα ασφαλισμένων του Ταμείου άμισθων ασφαλισμένων (πλην δικηγόρων)-Δικαστικοί επιμελητές, Υποθηκοφύλακες, Συμβολαιογράφοι.

29. Εγγραφή στα μητρώα ασφαλισμένων του ταμείου Νομικών (έμμισθων ασφαλισμένων).

30. Λήψη εξόδων κηδείας (για συνταξιούχους Α. Ν. 189/67).

31. Μεταβίβαση επικουρικής παροχής από τον ΚΕΑΔ..

32. Μεταβίβαση σύνταξης σε φοιτητές/τριες.

33. Μεταβίβαση σύνταξης.

34. Σύσταση Ιατρικής Επιτροπής (προκειμένου για βεβαίωση ανικανότητας άσκησης επαγγέλματος).

35. Χορήγηση εξωϊδρυματικού επιδόματος (για δικηγόρους).

36. Χορήγηση εξωϊδρυματικού επιδόματος (για δικολάβους).

37. Χορήγηση εξωϊδρυματικού επιδόματος (για έμμισθους).

38. Χορήγηση επικουρικής παροχής από τον ΚΕΑΔ (για άμεσα ασφαλισμένους και για δικαιούχους ασφαλισμένων που πέθαναν στην υπηρεσία).

Για τη διευκόλυνση της λειτουργίας των Κ.Ε.Π. και των πολιτών σε κάθε διοικητική διαδικασία αντιστοιχεί ιδιαίτερο έντυπο αίτησης. Τα έντυπα που αντιστοιχούν σε κάθε μια από τις πιο πάνω διαδικασίες επισυνάπτονται στην παρούσα απόφαση, αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της και είναι αυτά που θα χρησιμοποιούνται από τα Κ.Ε.Π. και τις καθ' ύλην αρμόδιες υπηρεσίες για τη διευκόλυνσή τους.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 9 Ιουνίου 2003

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
ΣΤΑΥΡΟΣ ΜΠΕΝΟΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΡΕΠΠΑΣ

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	ΚΕΑΔ	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Αναγνώριση στρατιωτικής προϋπηρεσίας στον ΚΕΑΔ».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* ΚΕΑΔ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:					
Ημερομηνία γέννησης[1]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό στρατολογίας τύπου Α (εφόσον δεν έχει προσκομιστεί στο Ταμείο Νομικών).	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
3. Νόμιμα ένσημα.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος αυτός δεν αναγνωρίστηκε ☐, αναγνωρίστηκε ☐ για συνταξιοδότηση από __________(άλλο φορέα επικουρικής ασφάλισης ☐).**
2. **Κατά το χρόνο αυτόν είχα ασφάλιση σε ασφαλιστικό οργανισμό επικουρικής ασφάλισης____________☐, δεν είχα ασφάλιση σε κάποιον ασφαλιστικό οργανισμό επικουρικής ασφάλισης☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Αναγνώριση στρατιωτικής προϋπηρεσίας στον ΚΕΑΔ**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**ΚΕΑΔ**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Πιστοποιητικό στρατολογίας τύπου Α (εφόσον δεν έχει προσκομιστεί στο Ταμείο Νομικών).	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
3. Νόμιμα ένσημα.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Αναγνώριση στρατιωτικής προϋπηρεσίας στο Ταμείο Νομικών, σύμφωνα με το Ν.1358/83, όπως ισχύει».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:					
Ημερομηνία γέννησης[1]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Πιστοποιητικό στρατολογίας τύπου Α.	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
3. Νόμιμα ένσημα.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος αυτός δεν αναγνωρίστηκε ☐, αναγνωρίστηκε ☐ για συνταξιοδότηση από το Δημόσιο ☐, ή ________________(άλλο φορέα κύριας ασφάλισης).**
2. **Κατά το χρόνο αυτόν είχα ασφάλιση σε ασφαλιστικό οργανισμό________________________☐, δεν είχα ασφάλιση σε κάποιον ασφαλιστικό οργανισμό ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Αναγνώριση στρατιωτικής προϋπηρεσίας στο Ταμείο Νομικών, σύμφωνα με το Ν. 1358/83, όπως ισχύει.**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό στρατολογίας τύπου Α.	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
3. Νόμιμα ένσημα.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Αναγνώριση χρόνου στην Εθνική Αντίσταση στον ΚΕΑΔ».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ:				
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό Στρατολογίας τύπου Α' (εφόσον δεν έχει προσκομιστεί στο ταμείο Νομικών).	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
3. Νόμιμα ένσημα.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Ο χρόνος του οποίου ζητείται η αναγνώριση, θεωρείται συντάξιμος εφόσον είχε συμπληρώσει ο αιτών την ηλικία των 15 ετών κατά το χρονικό διάστημα που ζητά να αναγνωρισθεί.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος αυτός αναγνωρίστηκε ☐, δεν αναγνωρίστηκε ☐ για συνταξιοδότηση από ______________(άλλο φορέα επικουρικής ασφάλισης ☐.**
2. **Κατά το χρόνο αυτόν είχα ασφάλιση σε ασφαλιστικό οργανισμό επικουρικής ασφάλισης________________☐, δεν είχα ασφάλιση σε κάποιον ασφαλιστικό οργανισμό επικουρικής ασφάλισης ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Αναγνώριση χρόνου στην Εθνική Αντίσταση για ασφαλισμένους στον ΚΕΑΔ**			
Υπηρεσία Υποβολής:	**ΚΕΑΔ**			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό Στρατολογίας τύπου Α' (εάν δεν έχει προσκομιστεί στο Ταμείο Νομικών).	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
3. Νόμιμα ένσημα.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Ο χρόνος του οποίου ζητείται η αναγνώριση, θεωρείται συντάξιμος εφόσον είχε συμπληρώσει ο αιτών την ηλικία των 15 ετών κατά το χρονικό διάστημα που ζητά να αναγνωρισθεί.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Αναγνώριση χρόνου στην Εθνική Αντίσταση (σύμφωνα με το Ν. 1358/83 σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 34 του ν. 1543/85 και του άρθρου 30 του ν. 1813/88)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:					
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό Νομαρχίας.	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
3. Νόμιμα ένσημα.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος αυτός αναγνωρίστηκε ☐, δεν αναγνωριστεί ☐ για συνταξιοδότηση από το Δημόσιο ☐, ________________(άλλο φορέα κύριας ασφάλισης).**
2. **Κατά το χρόνο αυτόν είχα ασφάλιση σε ασφαλιστικό οργανισμό________________☐, δεν είχα ασφάλιση σε κάποιον ασφαλιστικό οργανισμό ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Αναγνώριση χρόνου στην Εθνική Αντίσταση (σύμφωνα με το Ν. 1358/83 σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 34 του ν. 1543/85 και του άρθρου 30 του ν. 1813/88)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[(3)]
1. Πιστοποιητικό Νομαρχίας.	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
3. Νόμιμα ένσημα.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Αναγνώριση χρόνου προϋπηρεσίας (που προβλέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 4,5 και 6 του ν. 1405/83)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:				
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:
Τηλ:		Fax:		E – mail:		

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Πιστοποιητικό υπηρεσίας που υπηρέτησε ο αιτών, στο οποίο να αναφέρεται η χρονολογία διορισμού και αποχώρησής του, η σχέση με την οποία υπηρέτησε καθώς και ο βαθμός που είχε όταν αποχώρησε από την υπηρεσία.	☐	☐	☐
2. Πράξη ή βεβαίωση του αρμόδιου φορέα συνταξιοδότησης, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν δικαιούται σύνταξη από το φορέα αυτόν, για το χρόνο του οποίου ζητεί την αναγνώριση.	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος του οποίου ζητώ την αναγνώριση δεν έχει αναγνωριστεί, ούτε θα αναγνωριστεί ως συντάξιμος από το Δημόσιο ή άλλο ασφαλιστικό φορέα κύριας ασφάλισης.**
2. **Η απόφαση του αρμόδιου φορέα συνταξιοδότησης είναι οριστική**
3. **Δεν έχω πάρει σύνταξη ή εφάπαξ βοήθημα για το χρόνο αυτόν από το Δημόσιο ή άλλο φορέα κύριας ασφάλισης.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Αναγνώριση χρόνου προϋπηρεσίας (που προβλέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 4,5 και 6 του ν. 1405/83)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό υπηρεσίας που υπηρέτησε ο αιτών, στο οποίο να αναφέρεται η χρονολογία διορισμού και αποχώρησής του, η σχέση με την οποία υπηρέτησε καθώς και ο βαθμός που είχε όταν αποχώρησε από την υπηρεσία.	☐	☐	☐
2. Πράξη ή βεβαίωση του αρμόδιου φορέα συνταξιοδότησης, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν δικαιούται σύνταξη από το φορέα αυτόν, για το χρόνο του οποίου ζητεί την αναγνώριση.	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Ανανέωση μεταβίβασης σύνταξης σε φοιτητές/τριες».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:			
Ημερομηνία γέννησης[1]:			Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό Σπουδών από την αρμόδια σχολή*.	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο)			

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Το πιστοποιητικό αυτό καθώς και η υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 που βρίσκεται στο παρόν έντυπο, θα πρέπει να προσκομίζεται απαραίτητα, μέσα στους πρώτους μήνες του κάθε ακαδημαϊκού έτους, δηλ. μέχρι το τέλος κάθε ημερολογιακού έτους όπως και αμέσως μετά τη λήψη πτυχίου ή την διακοπή των σπουδών. Η μη έγκαιρη προσκόμιση των παραπάνω δικαιολογητικών συνεπάγεται την άμεση διαγραφή του σπουδαστή από τη δύναμη των συνταξιούχων.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1.Είμαι άγαμος.

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Ανανέωση μεταβίβασης σύνταξης σε φοιτητές/τριες		
Υπηρεσία Υποβολής:	Ταμείο Νομικών		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		Ημ/νια αιτήματος:	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα:	Επώνυμο:	
Αιτών:	Όνομα:	Επώνυμο:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Πιστοποιητικό Σπουδών από την αρμόδια σχολή*.	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).			

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Το πιστοποιητικό αυτό καθώς και η υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 που βρίσκεται στο παρόν έντυπο, θα πρέπει να προσκομίζεται απαραίτητα, μέσα στους πρώτους μήνες του κάθε ακαδημαϊκού έτους, δηλ. μέχρι το τέλος κάθε ημερολογιακού έτους όπως και αμέσως μετά τη λήψη πτυχίου ή την διακοπή των σπουδών. Η μη έγκαιρη προσκόμιση των παραπάνω δικαιολογητικών συνεπάγεται την άμεση διαγραφή του σπουδαστή από τη δύναμη των συνταξιούχων.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Απονομή σύνταξης (για άμισθους υποθηκοφύλακες και άμισθους μεταγραφοφύλακες)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ:				
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.					
ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[(3)]
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται όλες οι μεταβολές από τον αρχικό διορισμό και τυχόν πειθαρχικές ποινές που έχουν επιβληθεί.*	☐	☐	☐
5. Επικυρωμένο αντίγραφο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
6. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης (για τους άμισθους υποθηκοφύλακες).	☐	☐	☐
7. Πράξη συνταξιοδότησης άλλου φορέα	☐	☐	☐
8. Δελτίο Αναγγελίας**	☐	☐	☐
9. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά:			
10. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
11. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια που άφησε ο θανών και την οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
12. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.
Τα μέλη οικογενείας θανόντα ασφαλισμένου ή συνταξιούχου για τα οποία ο νόμος θέτει ως προϋπόθεση για την απονομή σύνταξης την απορία ή μη ευπορία ή μη προσπορισμό των προς των ζην από εργασία ή περιουσία πρέπει να συμπληρώνουν και το έντυπο «Απονομή σύνταξης ειδικών περιπτώσεων για δικαιούχους (λόγω απορίας)».

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

** Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας», το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**
2. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**
3. **Λαμβάνω ☐, δεν λαμβάνω ☐ σύνταξη από άλλο φορέα της Ελλάδας ☐ ή του εξωτερικού ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Απονομή σύνταξης (για άμισθους υποθηκοφύλακες και άμισθους μεταγραφοφύλακες)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται όλες οι μεταβολές από τον αρχικό διορισμό και τυχόν πειθαρχικές ποινές που έχουν επιβληθεί.*	☐	☐	☐
5. Επικυρωμένο αντίγραφο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
6. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης (για τους άμισθους υποθηκοφύλακες).	☐	☐	☐
7. Πράξη συνταξιοδότησης άλλου φορέα.	☐	☐	☐
8. Δελτίο Αναγγελίας. **	☐	☐	☐
9. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά:			

** Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας», το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση

10. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
11. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια που άφησε ο θανών και την οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
12. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.
Τα μέλη οικογενείας θανόντα ασφαλισμένου ή συνταξιούχου για τα οποία ο νόμος θέτει ως προϋπόθεση για την απονομή σύνταξης την απορία ή μη ευπορία ή μη προσπορισμό των προς των ζην από εργασία ή περιουσία πρέπει να συμπληρώνουν και το έντυπο «Απονομή σύνταξης ειδικών περιπτώσεων για δικαιούχους (λόγω απορίας)».

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ειρηνικής περιόδου (αρ. 31 Ν. 730/77) άμισθους υποθηκοφύλακες και άμισθους μεταγραφοφύλακες)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:					
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές από τον αρχικό διορισμό και τυχόν πειθαρχικές ποινές που έχουν επιβληθεί.*	☐	☐	☐
5. Επικυρωμένο αντίγραφο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
6. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης (για τους άμισθους υποθηκοφύλακες).	☐	☐	☐
7. Αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους περί κανονισμού της σύνταξης του αιτούντος από το Δημόσιο ή βεβαίωση του ΓΛΚ ότι δεν δικαιώθηκε ο αιτών σύνταξη από το Δημόσιο για την υπηρεσία αυτή.	☐	☐	☐
8. Δελτίο Αναγγελίας**	☐	☐	☐
9. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.	☐	☐	☐
10. Επίσημο αντίγραφο της απόφασης για την απονομή της σύνταξης από το Δημόσιο λόγω αναπηρίας.	☐	☐	☐
11. Βεβαίωση του αρμόδιου Δημόσιου ταμείου για το ότι καταβάλλεται στον αιτούντα σύνταξη λόγω αναπηρίας κατά τον τελευταίο μήνα πριν την υποβολή της αίτησης ή απόκομμα της επιταγής πληρωμής της σύνταξης αυτής.	☐	☐	☐
12. Βεβαίωση της αρμόδιας αρχής για την αναπηρία.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά:			
13. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
14. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια που άφησε ο θανών και την οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
15. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐

** Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας», το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**

2. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ειρηνικής περιόδου (αρ. 31 Ν. 730/77) άμισθους υποθηκοφύλακες και άμισθους μεταγραφοφύλακες)**			
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές από τον αρχικό διορισμό και τυχόν πειθαρχικές ποινές που έχουν επιβληθεί.*	☐	☐	☐
5. Επικυρωμένο αντίγραφο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
6. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης (για τους άμισθους υποθηκοφύλακες).	☐	☐	☐
7. Αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους περί κανονισμού της σύνταξης του αιτούντος από το Δημόσιο ή βεβαίωση του ΓΛΚ ότι δεν δικαιώθηκε ο αιτών σύνταξη από το Δημόσιο για την υπηρεσία αυτή.	☐	☐	☐

8. Δελτίο αναγγελίας**	☐	☐	☐
9. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.	☐	☐	☐
10. Επίσημο αντίγραφο της απόφασης για την απονομή της σύνταξης από το Δημόσιο λόγω αναπηρίας.	☐	☐	☐
11. Βεβαίωση του αρμόδιου Δημόσιου ταμείου για το ότι καταβάλλεται στον αιτούντα σύνταξη λόγω αναπηρίας κατά τον τελευταίο μήνα πριν την υποβολή της αίτησης ή απόκομμα της επιταγής πληρωμής της σύνταξης αυτής.	☐	☐	☐
12. Βεβαίωση της αρμόδιας αρχής για την αναπηρία.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά:			
13. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
14. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια που άφησε ο θανών και την οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
15. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.			

** Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας», το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ειρηνικής περιόδου (αρ. 31 Ν. 730/77) δικαστικούς επιμελητές)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:				Α.Φ.Μ:			
Ημερομηνία γέννησης[1]:				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές ως δικαστικών επιμελητών και επιμελητών δικαστηρίων (διορισμός, μεταθέσεις κλπ).*	☐	☐	☐
5. Πιστοποιητικό του Εισαγγελέα ή Ειρηνοδίκη για την πραγματική άσκηση του επαγγέλματος του αιτούντος, ως μόνου τοιούτου, από της ορκοδοσίας του και εφεξής.	☐	☐	☐
7. Επικυρωμένο αντίγραφο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
8. Αντίγραφο της έκθεσης επιθεώρησης των βιβλίων του αιτούντος, επιδόσεων και εκτελέσεων, του αρμόδιου Εισαγγελέα ή Ειρηνοδίκη ή Επιθεωρητή του Ταμείου**.	☐	☐	☐
9. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
10. Αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους περί κανονισμού της σύνταξης του αιτούντος από το Δημόσιο ή βεβαίωση του ΓΛΚ ότι ο αιτών δεν δικαιώθηκε σύνταξη από ο Δημόσιο για την υπηρεσία του αυτή***.	☐	☐	☐
11. Δελτίο αναγγελίας****	☐	☐	☐
12. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.	☐	☐	☐
13. Επίσημο αντίγραφο της απόφασης για την απονομή της σύνταξης από το Δημόσιο λόγω αναπηρίας.	☐	☐	☐
14. Βεβαίωση του αρμόδιου Δημόσιου Ταμείου για το ότι καταβάλλεται στον αιτούντα σύνταξη λόγω αναπηρίας κατά τον τελευταίο μήνα πριν την υποβολή της αίτησης ή απόκομμα της επιταγής πληρωμής της σύνταξης αυτής.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά.			
15. Αντίγραφο Ληξιαρχικής Πράξης Θανάτου.	☐	☐	☐
16. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια που άφησε ο			

**** Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας», το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση

θανών και η οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
17. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.
** Σε αυτά θα πρέπει να σημειώνονται 1) Ο αριθμός των επιδόσεων και εκτελέσεων που έχουν πραγματοποιηθεί κάθε χρόνο από της ορκοδοσίας του αιτούντος και 2) Αν έχει επικολληθεί κανονικώς στα βιβλία επιδόσεων και εκτελέσεων, το ένσημο του Ταμείου που αντιστοιχεί σε κάθε περίπτωση και ο αριθμός και η ημερομηνία της τελευταίας επίδοσης και εκτέλεσης που έχει πραγματοποιήσει.
*** Για όσους έχουν διατελέσει ασφαλισμένοι του ταμείου με ιδιότητα εμμίσθου.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**
2. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ειρηνικής περιόδου (αρ. 31 Ν. 730/77) δικαστικούς επιμελητές)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές ως δικαστικών επιμελητών και επιμελητών δικαστηρίων (διορισμός, μεταθέσεις κλπ).*	☐	☐	☐
5. Πιστοποιητικό του Εισαγγελέα ή Ειρηνοδίκη για την πραγματική άσκηση του επαγγέλματος του αιτούντος, ως μόνου τοιούτου, από της ορκοδοσίας του και εφεξής.	☐	☐	☐
7. Επικυρωμένο αντίγραφο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
8. Αντίγραφο της έκθεσης επιθεώρησης των βιβλίων του αιτούντος, επιδόσεων και εκτελέσεων, του αρμόδιου Εισαγγελέα ή Ειρηνοδίκη ή Επιθεωρητή του Ταμείου**.	☐	☐	☐
9. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η			

βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
10. Αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους περί κανονισμού της σύνταξης του αιτούντος από το Δημόσιο ή βεβαίωση του ΓΛΚ ότι ο αιτών δεν δικαιώθηκε σύνταξη από ο Δημόσιο για την υπηρεσία του αυτή***.	☐	☐	☐
11. Αναγγελία δικαιώματος****	☐	☐	☐
12. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.	☐	☐	☐
13. Επίσημο αντίγραφο της απόφασης για την απονομή της σύνταξης από το Δημόσιο λόγω αναπηρίας.	☐	☐	☐
14. Βεβαίωση του αρμόδιου Δημόσιου Ταμείου για το ότι καταβάλλεται στον αιτούντα σύνταξη λόγω αναπηρίας κατά τον τελευταίο μήνα πριν την υποβολή της αίτησης ή απόκομμα της επιταγής πληρωμής της σύνταξης αυτής.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά.			
15. Αντίγραφο Ληξιαρχικής Πράξης Θανάτου.	☐	☐	☐
16. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια που άφησε ο θανών και η οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
17. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.
** Σε αυτά θα πρέπει να σημειώνονται 1) Ο αριθμός των επιδόσεων και εκτελέσεων που έχουν πραγματοποιηθεί κάθε χρόνο από της ορκοδοσίας του αιτούντος και 2) Αν έχει επικολληθεί κανονικώς στα βιβλία επιδόσεων και εκτελέσεων, το ένσημο του Ταμείου που αντιστοιχεί σε κάθε περίπτωση και ο αριθμός και η ημερομηνία της τελευταίας επίδοσης και εκτέλεσης που έχει πραγματοποιήσει.
*** Για όσους έχουν διατελέσει ασφαλισμένοι του ταμείου με ιδιότητα εμμίσθου.

**** Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας» το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραιτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ειρηνικής περιόδου (αρ. 31 Ν.730/77) δικηγόρους)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ:				
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Νόμιμα ένσημα Ταμείου Νομικών.	☐	☐	
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	
3. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
5. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές (απόφαση διορισμού-ΦΕΚ- ορκοδοσία- εγγραφή στα Μητρώα Δικηγορικού Συλλόγου-προαγωγές-πειθαρχικές ποινές-μεταθέσεις κλπ). Στο πιστοποιητικό πρέπει να βεβαιώνονται επίσης: 1) Η υποβολή κάθε χρόνο των δηλώσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις περί δικηγόρων που ισχύουν κάθε φορά και η κρίση γι' αυτές των αρμοδίων Επιτροπών 2) Ο χρόνος της πραγματικής και ενεργού άσκησης της δικηγορίας 3) Ο χρόνος της παροχής ή όχι υπηρεσίας που συνεπάγεται αναστολή άσκησης δικηγορίας.*	☐	☐	
6. Επικυρωμένο αντίγραφο εισηγητικής έκθεσης μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου, στην οποία πρέπει να μνημονεύονται εκτός από τα στοιχεία που αυτεπαγγέλτως συγκεντρώθηκαν από τον εισηγητή και αυτά που προσκόμισε ο ενδιαφερόμενος για την απόδειξη της ενεργούς άσκησης του λειτουργήματος (δικόγραφα, δικαστικές αποφάσεις, πιστοποιητικά γραμματέων κλπ)	☐	☐	☐
7. Το ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
8. Πιστοποιητικά αρμόδιων αρχών για το χρόνο της αναστολής του δικηγορικού λειτουργήματος (**αν αυτό προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86**) και για το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης.	☐	☐	☐
9. Βεβαίωση αρμόδιας υπηρεσίας για τη διάρκεια της υπηρεσίας ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία και τις μηνιαίες αποδοχές του τελευταίου ή του προτελευταίου μήνα (αν ο αιτών έχει υπηρετήσει ως δικηγόρος από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα- γεγονός που	☐	☐	☐

προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του 1ν. 1599/86).			
10. Αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους περί κανονισμού της σύνταξης του αιτούντος από το Δημόσιο ή βεβαίωση του ΓΛΚ ότι δεν δικαιώθηκε ο αιτών σύνταξη από το Δημόσιο για την υπηρεσία του αυτή **	☐	☐	☐
11. Επίσημο αντίγραφο της απόφασης για την απονομή της σύνταξης από το Δημόσιο λόγω αναπηρίας.	☐	☐	☐
12. Βεβαίωση του αρμόδιου Δημόσιου Ταμείου για το ότι καταβάλλεται στον αιτούντα σύνταξη λόγω αναπηρίας κατά τον τελευταίο μήνα πριν την υποβολή της αίτησης ή απόκομμα της επιταγής πληρωμής της σύνταξης αυτής.	☐	☐	☐
13. Βεβαίωση της αρμόδιας αρχής για την αναπηρία.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά			
14. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
15. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια που άφησε ο θανών και την οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
16. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και ο αριθμός πρωτοκόλλου και η ημερομηνία που πρωτοκολλήθηκε στο Δικηγορικό Σύλλογο η αίτηση παραίτησης, η απόφαση, το ΦΕΚ και η ακριβής ημερομηνία σε άλλες περιπτώσεις διαγραφής.
** Για όσους έχουν διατελέσει ασφαλισμένοι του ταμείου με ιδιότητα εμμίσθου.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**

2. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**

3. **Διετέλεσα σε αναστολή άσκησης του δικηγορικού λειτουργήματος ☐, δεν διετέλεσα σε αναστολή του δικηγορικού λειτουργήματος ☐.**

4. **Έχω υπηρετήσει από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία ☐, δεν έχω υπηρετήσει από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ειρηνικής περιόδου (αρ. 31 Ν. 730/77) δικηγόρους)**			
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Νόμιμα ένσημα Ταμείου Νομικών.	☐	☐	
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	
3. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
5. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές (απόφαση διορισμού-ΦΕΚ- ορκοδοσία- εγγραφή στα Μητρώα Δικηγορικού Συλλόγου-προαγωγές-πειθαρχικές ποινές-μεταθέσεις κλπ). Στο πιστοποιητικό πρέπει να βεβαιώνονται επίσης: 1) Η υποβολή κάθε χρόνο των δηλώσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις περί δικηγόρων που ισχύουν κάθε φορά και η κρίση γι' αυτές των αρμοδίων Επιτροπών 2) Ο χρόνος της πραγματικής και ενεργού άσκησης της δικηγορίας 3) Ο χρόνος της παροχής ή όχι υπηρεσίας που συνεπάγεται αναστολή άσκησης δικηγορίας.*	☐	☐	
6. Επικυρωμένο αντίγραφο εισηγητικής έκθεσης μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου, στην			

οποία πρέπει να μνημονεύονται εκτός από τα στοιχεία που αυτεπαγγέλτως συγκεντρώθηκαν από τον εισηγητή και αυτά που προσκόμισε ο ενδιαφερόμενος για την απόδειξη της ενεργούς άσκησης του λειτουργήματος (δικόγραφα, δικαστικές αποφάσεις, πιστοποιητικά γραμματέων κλπ)	☐	☐	☐
7. Το ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
8. Πιστοποιητικά αρμόδιων αρχών για το χρόνο της αναστολής του δικηγορικού λειτουργήματος (**αν αυτό προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86**) και για το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης.	☐	☐	☐
9. Βεβαίωση αρμόδιας υπηρεσίας για τη διάρκεια της υπηρεσίας ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία και τις μηνιαίες αποδοχές του τελευταίου ή του προτελευταίου μήνα (αν ο αιτών έχει υπηρετήσει ως δικηγόρος από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα- γεγονός που προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του 1ν. 1599/86).	☐	☐	☐
10. Αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους περί κανονισμού της σύνταξης του αιτούντος από το Δημόσιο ή βεβαίωση του ΓΛΚ ότι δεν δικαιώθηκε ο αιτών σύνταξη από το Δημόσιο για την υπηρεσία του αυτή **	☐	☐	☐
11. Επίσημο αντίγραφο της απόφασης για την απονομή της σύνταξης από το Δημόσιο λόγω αναπηρίας.	☐	☐	☐
12. Βεβαίωση του αρμόδιου Δημόσιου Ταμείου για το ότι καταβάλλεται στον αιτούντα σύνταξη λόγω αναπηρίας κατά τον τελευταίο μήνα πριν την υποβολή της αίτησης ή απόκομμα της επιταγής πληρωμής της σύνταξης αυτής.	☐	☐	☐
13. Βεβαίωση της αρμόδιας αρχής για την αναπηρία.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά			
14. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
15. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια που άφησε ο θανών και την οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
16. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και ο αριθμός πρωτοκόλλου και η ημερομηνία που πρωτοκολλήθηκε στο Δικηγορικό Σύλλογο η αίτηση παραίτησης, η απόφαση, το ΦΕΚ και η ακριβής ημερομηνία σε άλλες περιπτώσεις διαγραφής.
** Για όσους έχουν διατελέσει ασφαλισμένοι του ταμείου με ιδιότητα εμμίσθου.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ειρηνικής περιόδου (αρ. 31Ν. 730/77) δικολάβους)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ:				
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Νόμιμο ένσημο του Ταμείου Νομικών.	☐	☐	☐
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
3. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
5. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές)διορισμός, μεταθέσεις κλπ).*	☐	☐	☐
6. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου για τις πειθαρχικές ποινές που τυχόν έχουν επιβληθεί.	☐	☐	☐
7. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Ειρηνοδίκη με το οποίο να βεβαιώνεται η πραγματική άσκηση του επαγγέλματος του αιτούντος, ως μόνου τοιούτου, από της ορκοδοσίας του και εφεξής και στο οποίο να αναγράφονται ενδεικτικά παραστάσεις του για κάθε χρόνο.	☐	☐	☐
8. Αντίγραφο επικυρωμένο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
9. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
10. Πιστοποιητικό αρμόδιας αρχής για το χρόνο αναστολής και το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης (σε περίπτωση αναστολής άσκησης του επαγγέλματος του Δικολάβου, το οποίο συνάγεται από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86).	☐	☐	☐
11. Αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους περί κανονισμού της σύνταξης του αιτούντος από το Δημόσιο ή βεβαίωση του ΓΛΚ ότι ο αιτών δεν δικαιώθηκε σύνταξη από το Δημόσιο για την υπηρεσία αυτή.	☐	☐	☐
12. Δελτίο αναγγελίας**	☐	☐	☐
13. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.	☐	☐	☐
14. Επίσημο αντίγραφο της απόφασης για την απονομή της σύνταξης από το Δημόσιο λόγω αναπηρίας.	☐	☐	☐
15. Βεβαίωση του αρμόδιου Δημόσιου ταμείου για το ότι καταβάλλεται στον αιτούντα σύνταξη λόγω αναπηρίας κατά τον τελευταίο μήνα πριν			

** Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας» το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση

την υποβολή της αίτησης ή απόκομμα της επιταγής πληρωμής της σύνταξης αυτής.	☐	☐	☐
16. Βεβαίωση της αρμόδιας αρχής για την αναπηρία.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά:			
17. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
18. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο να αναφέρει την οικογένεια που άφησε ο θανών και την οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
18. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**
2. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**
3. **Άσκησα πραγματικά και αποκλειστικά το επάγγελμα του Δικολάβου και δεν διετέλεσα σε αναστολή άσκησής του ☐, δεν άσκησα πραγματικά και αποκλειστικά το επάγγελμα του Δικολάβου και διετέλεσα σε αναστολή της άσκησής του ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ειρηνικής περιόδου (αρ. 31 Ν. 730/77) δικολάβους)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[(3)]
1. Νόμιμο ένσημο του Ταμείου Νομικών.	☐	☐	☐
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
3. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
5. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές)διορισμός, μεταθέσεις κλπ).*	☐	☐	☐
6. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου για τις πειθαρχικές ποινές που τυχόν έχουν επιβληθεί.	☐	☐	☐
7. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Ειρηνοδίκη με το οποίο να βεβαιώνεται η πραγματική άσκηση του επαγγέλματος του αιτούντος, ως μόνου τοιούτου, από της ορκοδοσίας του και εφεξής και στο οποίο να αναγράφονται ενδεικτικά παραστάσεις του για κάθε χρόνο.	☐	☐	☐
8. Αντίγραφο επικυρωμένο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
9. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
10. Πιστοποιητικό αρμόδιας αρχής για το χρόνο αναστολής και το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης (σε περίπτωση αναστολής άσκησης του επαγγέλματος του Δικολάβου, το οποίο συνάγεται από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86).	☐	☐	☐

11. Αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους περί κανονισμού της σύνταξης του αιτούντος από το Δημόσιο ή βεβαίωση του ΓΛΚ ότι ο αιτών δεν δικαιώθηκε σύνταξη από το Δημόσιο για την υπηρεσία αυτή.	☐	☐	☐
12. Δελτίο αναγγελίας**	☐	☐	☐
13. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.	☐	☐	☐
14. Επίσημο αντίγραφο της απόφασης για την απονομή της σύνταξης από το Δημόσιο λόγω αναπηρίας.	☐	☐	☐
15. Βεβαίωση του αρμόδιου Δημόσιου ταμείου για το ότι καταβάλλεται στον αιτούντα σύνταξη λόγω αναπηρίας κατά τον τελευταίο μήνα πριν την υποβολή της αίτησης ή απόκομμα της επιταγής πληρωμής της σύνταξης αυτής.	☐	☐	☐
16. Βεβαίωση της αρμόδιας αρχής για την αναπηρία.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά:			
17. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
18. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο να αναφέρει την οικογένεια που άφησε ο θανών και την οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
18. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.			

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

** Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας» το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ή ανίκανους λόγω τραυμάτων ή κακουχιών πολέμου (αρ. 17 παρ. 2 Ν. Δ. 4114/60) δικολάβους)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:				Α.Φ.Μ:			
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Νόμιμο ένσημο του Ταμείου Νομικών.	☐	☐	☐
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
3. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
5. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές)διορισμός, μεταθέσεις κλπ).*	☐	☐	☐
6. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου για τις πειθαρχικές ποινές που τυχόν έχουν επιβληθεί.	☐	☐	☐
7. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Ειρηνοδίκη με το οποίο να βεβαιώνεται η πραγματική άσκηση του επαγγέλματος του αιτούντος, ως μόνου τοιούτου, από της ορκοδοσίας του και εφεξής και στο οποίο να αναγράφονται ενδεικτικά παραστάσεις του για κάθε χρόνο.	☐	☐	☐
8. Αντίγραφο επικυρωμένο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
9. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
10. Πιστοποιητικό αρμόδιας αρχής για το χρόνο αναστολής και το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης (σε περίπτωση αναστολής άσκησης του επαγγέλματος του Δικολάβου, το οποίο συνάγεται από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86).	☐	☐	☐
11. Αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους περί κανονισμού της σύνταξης του αιτούντος από το Δημόσιο ή βεβαίωση του ΓΛΚ ότι ο αιτών δεν δικαιώθηκε σύνταξη από το Δημόσιο για την υπηρεσία αυτή.	☐	☐	☐
12. Δελτίο Αναγγελίας**	☐	☐	☐
13. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.	☐	☐	☐
14. Επίσημο αντίγραφο της απόφασης για την απονομή της πολεμικής σύνταξης.	☐	☐	☐
15. Βεβαίωση του αρμόδιου Δημόσιου ταμείου για το ότι καταβάλλεται στον αιτούντα πολεμική σύνταξη κατά τον τελευταίο μήνα πριν την	☐	☐	☐

** Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας», το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση.

υποβολή της αίτησης ή απόκομμα της επιταγής πληρωμής της σύνταξης αυτής.			
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά:			
16. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
17. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια που άφησε ο θανών και την οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
18. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:
☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση ☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας ☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο. ☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας ☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**
2. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**
3. **Άσκησα πραγματικά και αποκλειστικά το επάγγελμα του Δικολάβου και δεν διετέλεσα σε αναστολή άσκησής του ☐, δεν άσκησα πραγματικά και αποκλειστικά το επάγγελμα του Δικολάβου και διετέλεσα σε αναστολή της άσκησής του ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ή ανίκανους λόγω τραυμάτων ή κακουχιών πολέμου (αρ. 17 παρ. 2 Ν.Δ. 4114/60) δικολάβους)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Νόμιμο ένσημο του Ταμείου Νομικών.	☐	☐	☐
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
3. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
5. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές)διορισμός, μεταθέσεις κλπ).*	☐	☐	☐
6. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου για τις πειθαρχικές ποινές που τυχόν έχουν επιβληθεί.	☐	☐	☐
7. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Ειρηνοδίκη με το οποίο να βεβαιώνεται η πραγματική άσκηση του επαγγέλματος του αιτούντος, ως μόνου τοιούτου, από της ορκοδοσίας του και εφεξής και στο οποίο να αναγράφονται ενδεικτικά παραστάσεις του για κάθε χρόνο.	☐	☐	☐
8. Αντίγραφο επικυρωμένο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
9. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
10. Πιστοποιητικό αρμόδιας αρχής για το			

10. Πιστοποιητικό αρμόδιας αρχής για το χρόνο αναστολής και το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης (σε περίπτωση αναστολής άσκησης του επαγγέλματος του Δικολάβου, το οποίο συνάγεται από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86).	☐	☐	☐
11. Αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους περί κανονισμού της σύνταξης του αιτούντος από το Δημόσιο ή βεβαίωση του ΓΛΚ ότι ο αιτών δεν δικαιώθηκε σύνταξη από το Δημόσιο για την υπηρεσία αυτή.	☐	☐	☐
12. Δελτίο Αναγγελίας**	☐	☐	☐
13. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.	☐	☐	☐
14. Επίσημο αντίγραφο της απόφασης για την απονομή της πολεμικής σύνταξης.	☐	☐	☐
15. Βεβαίωση του αρμόδιου Δημόσιου ταμείου για το ότι καταβάλλεται στον αιτούντα πολεμική σύνταξη κατά τον τελευταίο μήνα πριν την υποβολή της αίτησης ή απόκομμα της επιταγής πληρωμής της σύνταξης αυτής.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά:			
16. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
17. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια που άφησε ο θανών και την οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
18. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).**ΚΟΣΤΟΣ:**
ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

** Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας», το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση.

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ή ανίκανους λόγω τραυμάτων ή κακουχιών πολέμου (αρ. 17 παρ.2 Ν.Δ. 4114/60) δικηγόρους)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ:				
Ημερομηνία γέννησης[1]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[(3)]
1. Νόμιμα ένσημα Ταμείου Νομικών.	☐	☐	
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	
3. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
5. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές (απόφαση διορισμού-ΦΕΚ- ορκοδοσία- εγγραφή στα Μητρώα Δικηγορικού Συλλόγου-προαγωγές-πειθαρχικές ποινές-μεταθέσεις κλπ). Στο πιστοποιητικό πρέπει να βεβαιώνονται επίσης: 1) Η υποβολή κάθε χρόνο των δηλώσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις περί δικηγόρων που ισχύουν κάθε φορά και η κρίση γι' αυτές των αρμοδίων Επιτροπών 2) Ο χρόνος της πραγματικής και ενεργού άσκησης της δικηγορίας 3) Ο χρόνος της παροχής ή όχι υπηρεσίας που συνεπάγεται αναστολή άσκησης δικηγορίας.*	☐	☐	
6. Επικυρωμένο αντίγραφο εισηγητικής έκθεσης μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου, στην οποία πρέπει να μνημονεύονται εκτός από τα στοιχεία που αυτεπαγγέλτως συγκεντρώθηκαν από τον εισηγητή και αυτά που προσκόμισε ο ενδιαφερόμενος για την απόδειξη της ενεργούς άσκησης του λειτουργήματος (δικόγραφα, δικαστικές αποφάσεις, πιστοποιητικά γραμματέων κλπ)	☐	☐	☐
7. Το ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
8. Πιστοποιητικά αρμόδιων αρχών για το χρόνο της αναστολής του δικηγορικού λειτουργήματος (**αν αυτό προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86**) και για το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης.	☐	☐	☐
9. Βεβαίωση αρμόδιας υπηρεσίας για τη διάρκεια της υπηρεσίας ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία και τις μηνιαίες αποδοχές του τελευταίου ή του προτελευταίου μήνα (αν ο αιτών έχει υπηρετήσει ως δικηγόρος από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα- γεγονός που	☐	☐	☐

προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του 1ν. 1599/86).			
10. Αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους περί κανονισμού της σύνταξης του αιτούντος από το Δημόσιο ή βεβαίωση του ΓΛΚ ότι δεν δικαιώθηκε ο αιτών σύνταξη από το Δημόσιο για την υπηρεσία του αυτή **	☐	☐	☐
11. Επίσημο αντίγραφο της απόφασης για την απονομή της πολεμικής σύνταξης.	☐	☐	☐
12. Βεβαίωση του αρμόδιου Δημόσιου Ταμείου για το ότι καταβάλλεται στον αιτούντα πολεμική σύνταξη κατά τον τελευταίο μήνα πριν την υποβολή της αίτησης ή απόκομμα της επιταγής πληρωμής της σύνταξης αυτής.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά			
13. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
14. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια του θανόντος και η οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
15. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και ο αριθμός πρωτοκόλλου και η ημερομηνία που πρωτοκολλήθηκε στο Δικηγορικό Σύλλογο η αίτηση παραίτησης, η απόφαση, το ΦΕΚ και η ακριβής ημερομηνία σε άλλες περιπτώσεις διαγραφής. ** Για όσους έχουν διατελέσει ασφαλισμένοι του ταμείου με ιδιότητα εμμίσθου.			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:
☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση ☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας ☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο. ☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας ☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**

2. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**

3. **Διετέλεσα σε αναστολή άσκησης του δικηγορικού λειτουργήματος ☐, δεν διετέλεσα σε αναστολή του δικηγορικού λειτουργήματος ☐.**

4. **Έχω υπηρετήσει από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία ☐, δεν έχω υπηρετήσει από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία ☐.**

----

20 .

(Υπογραφή)

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ή ανίκανους λόγω τραυμάτων ή κακουχιών πολέμου (αρ. 17 παρ. 2 Ν. Δ. 4114/60) δικηγόρους)		
Υπηρεσία Υποβολής:	Ταμείο Νομικών		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		Ημ/νια αιτήματος:	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα:	Επώνυμο:	
Αιτών:	Όνομα:	Επώνυμο:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Νόμιμα ένσημα Ταμείου Νομικών.	☐	☐	
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	
3. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
5. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές (απόφαση διορισμού-ΦΕΚ- ορκοδοσία- εγγραφή στα Μητρώα Δικηγορικού Συλλόγου-προαγωγές-πειθαρχικές ποινές-μεταθέσεις κλπ). Στο πιστοποιητικό πρέπει να βεβαιώνονται επίσης: 1) Η υποβολή κάθε χρόνο των δηλώσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις περί δικηγόρων που ισχύουν κάθε φορά και η κρίση γι' αυτές των αρμοδίων Επιτροπών 2) Ο χρόνος της πραγματικής και ενεργού άσκησης της δικηγορίας 3) Ο χρόνος της παροχής ή όχι υπηρεσίας που συνεπάγεται αναστολή άσκησης δικηγορίας.*	☐	☐	
6. Επικυρωμένο αντίγραφο εισηγητικής έκθεσης μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου, στην			

οποία πρέπει να μνημονεύονται εκτός από τα στοιχεία που αυτεπαγγέλτως συγκεντρώθηκαν από τον εισηγητή και αυτά που προσκόμισε ο ενδιαφερόμενος για την απόδειξη της ενεργούς άσκησης του λειτουργήματος (δικόγραφα, δικαστικές αποφάσεις, πιστοποιητικά γραμματέων κλπ)	☐	☐	☐
7. Το ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
8. Πιστοποιητικά αρμόδιων αρχών για το χρόνο της αναστολής του δικηγορικού λειτουργήματος (**αν αυτό προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86**) και για το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης.	☐	☐	☐
9. Βεβαίωση αρμόδιας υπηρεσίας για τη διάρκεια της υπηρεσίας ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία και τις μηνιαίες αποδοχές του τελευταίου ή του προτελευταίου μήνα (αν ο αιτών έχει υπηρετήσει ως δικηγόρος από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα- γεγονός που προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του 1ν. 1599/86).	☐	☐	☐
10. Αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους περί κανονισμού της σύνταξης του αιτούντος από το Δημόσιο ή βεβαίωση του ΓΛΚ ότι δεν δικαιώθηκε ο αιτών σύνταξη από το Δημόσιο για την υπηρεσία του αυτή **	☐	☐	☐
11. Επίσημο αντίγραφο της απόφασης για την απονομή της πολεμικής σύνταξης.	☐	☐	☐
12. Βεβαίωση του αρμόδιου Δημόσιου Ταμείου για το ότι καταβάλλεται στον αιτούντα πολεμική σύνταξη κατά τον τελευταίο μήνα πριν την υποβολή της αίτησης ή απόκομμα της επιταγής πληρωμής της σύνταξης αυτής.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά			
13. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
14. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια του θανόντος και η οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
15. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και ο αριθμός πρωτοκόλλου και η ημερομηνία που πρωτοκολλήθηκε στο Δικηγορικό Σύλλογο η αίτηση παραίτησης, η απόφαση, το ΦΕΚ και η ακριβής ημερομηνία σε άλλες περιπτώσεις διαγραφής. ** Για όσους έχουν διατελέσει ασφαλισμένοι του ταμείου με ιδιότητα εμμίσθου.			

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος
(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ή ανίκανους λόγω τραυμάτων ή κακουχιών πολέμου (αρ. 17 παρ.2 Ν.Δ. 4114/60) άμισθους υποθηκοφύλακες και άμισθους μεταγραφοφύλακες)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:					
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές από τον αρχικό διορισμό και τυχόν πειθαρχικές ποινές που έχουν επιβληθεί.*	☐	☐	☐
5. Επικυρωμένο αντίγραφο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
6. Αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους περί κανονισμού της σύνταξης του αιτούντος από το Δημόσιο ή βεβαίωση του ΓΛΚ ότι δεν δικαιώθηκε ο αιτών σύνταξη από το Δημόσιο για την υπηρεσία αυτή.	☐	☐	☐
7. Δελτίο Αναγγελίας**	☐	☐	☐
8. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.	☐	☐	☐
9. Επίσημο αντίγραφο της απόφασης για την απονομή της πολεμικής σύνταξης.	☐	☐	☐
10. Βεβαίωση του αρμόδιου Δημόσιου ταμείου για το ότι καταβάλλεται στον αιτούντα πολεμική σύνταξη κατά τον τελευταίο μήνα πριν την υποβολή της αίτησης ή απόκομμα της επιταγής πληρωμής της σύνταξης αυτής.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά:			
11. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
12. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια που άφησε ο θανών και την οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
13. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.			

** Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας», το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:
☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση ☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας ☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο. ☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας ☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**

2. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ή ανίκανους λόγω τραυμάτων ή κακουχιών πολέμου (αρ. αρ. 17, παρ. 2 Ν.Δ. 4114/60) άμισθους υποθηκοφύλακες και άμισθους μεταγραφοφύλακες)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές από τον αρχικό διορισμό και τυχόν πειθαρχικές ποινές που έχουν επιβληθεί.*	☐	☐	☐
5. Επικυρωμένο αντίγραφο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
6. Αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους περί κανονισμού της σύνταξης του αιτούντος από το Δημόσιο ή βεβαίωση του ΓΛΚ ότι δεν δικαιώθηκε ο αιτών σύνταξη από το Δημόσιο για την υπηρεσία αυτή.	☐	☐	☐
7. Δελτίο Αναγγελίας**	☐	☐	☐
8. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής			

** Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας», το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση

ταυτότητας.	☐	☐	☐
9. Επίσημο αντίγραφο της απόφασης για την απονομή της πολεμικής σύνταξης.	☐	☐	☐
10. Βεβαίωση του αρμόδιου Δημόσιου ταμείου για το ότι καταβάλλεται στον αιτούντα πολεμική σύνταξη κατά τον τελευταίο μήνα πριν την υποβολή της αίτησης ή απόκομμα της επιταγής πληρωμής της σύνταξης αυτής.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά:			
11. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
12. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια που άφησε ο θανών και την οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
13. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.			

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ή ανίκανους λόγω τραυμάτων ή κακουχιών πολέμου (αρ. 17 παρ. 2 Ν.Δ. 4114/60) δικαστικούς επιμελητές)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ:				
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές ως δικαστικών επιμελητών και επιμελητών δικαστηρίων (διορισμός, μεταθέσεις κλπ).*	☐	☐	☐
5. Πιστοποιητικό του Εισαγγελέα ή Ειρηνοδίκη για την πραγματική άσκηση του επαγγέλματος του αιτούντος, ως μόνου τοιούτου, από της ορκοδοσίας του και εφεξής.	☐	☐	☐
7. Επικυρωμένο αντίγραφο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
8. Αντίγραφο της έκθεσης επιθεώρησης των βιβλίων του αιτούντος, επιδόσεων και εκτελέσεων, του αρμόδιου Εισαγγελέα ή Ειρηνοδίκη ή Επιθεωρητή του Ταμείου**.	☐	☐	☐
9. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
10. Αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους περί κανονισμού της σύνταξης του αιτούντος από το Δημόσιο ή βεβαίωση του ΓΛΚ ότι ο αιτών δεν δικαιώθηκε σύνταξη από ο Δημόσιο για την υπηρεσία του αυτή***.	☐	☐	☐
11. Δελτίο αναγγελίας****	☐	☐	☐
12. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.	☐	☐	☐
13. Επίσημο αντίγραφο της απόφασης για την απονομή της πολεμικής σύνταξης.	☐	☐	☐
14. Βεβαίωση του αρμόδιου Δημόσιου Ταμείου για το ότι καταβάλλεται στον αιτούντα πολεμική σύνταξη κατά τον τελευταίο μήνα πριν την υποβολή της αίτησης ή απόκομμα της επιταγής πληρωμής της πολεμικής σύνταξης.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά			
15. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου	☐	☐	☐
16. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια που άφησε ο θανών και την οικογενειακή κατάσταση των	☐	☐	☐

**** Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας» το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση

μελών της.			
17. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.
** Σε αυτά θα πρέπει να σημειώνονται 1) Ο αριθμός των επιδόσεων και εκτελέσεων που έχουν πραγματοποιηθεί κάθε χρόνο από της ορκοδοσίας του αιτούντος και 2) Αν έχει επικολληθεί κανονικώς στα βιβλία επιδόσεων και εκτελέσεων, το ένσημο του Ταμείου που αντιστοιχεί σε κάθε περίπτωση και ο αριθμός και η ημερομηνία της τελευταίας επίδοσης και εκτέλεσης που έχει πραγματοποιήσει.
*** Για όσους έχουν διατελέσει ασφαλισμένοι του ταμείου με ιδιότητα εμμίσθου.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**

2. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**

---

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Απονομή σύνταξης (για ανάπηρους ή ανίκανους λόγω τραυμάτων ή κακουχιών πολέμου (αρ. 17 παρ. 2 Ν.Δ. 4114/60) δικαστικούς επιμελητές)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[(3)]
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές ως δικαστικών επιμελητών και επιμελητών δικαστηρίων (διορισμός, μεταθέσεις κλπ).*	☐	☐	☐
5. Πιστοποιητικό του Εισαγγελέα ή Ειρηνοδίκη για την πραγματική άσκηση του επαγγέλματος του αιτούντος, ως μόνου τοιούτου, από της ορκοδοσίας του και εφεξής.	☐	☐	☐
7. Επικυρωμένο αντίγραφο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
8. Αντίγραφο της έκθεσης επιθεώρησης των βιβλίων του αιτούντος, επιδόσεων και εκτελέσεων, του αρμόδιου Εισαγγελέα ή Ειρηνοδίκη ή Επιθεωρητή του Ταμείου**.	☐	☐	☐
9. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η			

βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
10. Αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους περί κανονισμού της σύνταξης του αιτούντος από το Δημόσιο ή βεβαίωση του ΓΛΚ ότι ο αιτών δεν δικαιώθηκε σύνταξη από ο Δημόσιο για την υπηρεσία του αυτή***.	☐	☐	☐
11. Δελτίο αναγγελίας****	☐	☐	☐
12. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.	☐	☐	☐
13. Επίσημο αντίγραφο της απόφασης για την απονομή της πολεμικής σύνταξης.	☐	☐	☐
14. Βεβαίωση του αρμόδιου Δημόσιου Ταμείου για το ότι καταβάλλεται στον αιτούντα πολεμική σύνταξη κατά τον τελευταίο μήνα πριν την υποβολή της αίτησης ή απόκομμα της επιταγής πληρωμής της πολεμικής σύνταξης.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά			
15. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου	☐	☐	☐
16. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια που άφησε ο θανών και την οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
17. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.
** Σε αυτά θα πρέπει να σημειώνονται 1) Ο αριθμός των επιδόσεων και εκτελέσεων που έχουν πραγματοποιηθεί κάθε χρόνο από της ορκοδοσίας του αιτούντος και 2) Αν έχει επικολληθεί κανονικώς στα βιβλία επιδόσεων και εκτελέσεων, το ένσημο του Ταμείου που αντιστοιχεί σε κάθε περίπτωση και ο αριθμός και η ημερομηνία της τελευταίας επίδοσης και εκτέλεσης που έχει πραγματοποιήσει.
*** Για όσους έχουν διατελέσει ασφαλισμένοι του ταμείου με ιδιότητα εμμίσθου.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

**** Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας» το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση.

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Απονομή σύνταξης για δικαστικούς επιμελητές (άμισθους)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:					
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται όλες οι μεταβολές και οι τυχόν πειθαρχικές ποινές που έχουν επιβληθεί.*	☐	☐	☐
5. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Εισαγγελέα ή Ειρηνοδίκη για την πραγματική και αποκλειστική άσκηση του επαγγέλματος του αιτούντος από της ορκοδοσίας του και εφεξής.	☐	☐	☐
7. Επικυρωμένο αντίγραφο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
8. Αντίγραφο της έκθεσης επιθεώρησης των βιβλίων του αιτούντος, επιδόσεων και εκτελέσεων, του αρμόδιου Εισαγγελέα ή Ειρηνοδίκη ή Επιθεωρητή του Ταμείου**.	☐	☐	☐
9. Ασφαλιστικό βιβλιάριο του τελευταίου χρόνου (ασφάλισης).	☐	☐	☐
10. Δελτίο αναγγελίας***	☐	☐	☐
11. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.	☐	☐	☐
12. Πράξη συνταξιοδότησης άλλου φορέα.	☐	☐	☐
Αν πρόκειται για έμμεσα ασφαλισμένους/δικαιούχους (μέλη των οικογενειών των ασφαλισμένων, οι οποίοι πέθαναν εν ενεργεία), εκτός των παραπάνω δικαιολογητικών, θα πρέπει να υποβληθούν και τα ακόλουθα:			
13. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
14. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας (για τη βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης) το οποίο αναφέρει η οικογένεια που άφησε ο θανών και η οικογενειακή κατάσταση των μελών της)	☐	☐	☐
15. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των Προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99)	☐	☐	☐

*** Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας» το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Επίσης να αναφέρεται η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή της απόφασης απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το Διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.
** Σε αυτά θα πρέπει να σημειώνονται 1) Ο αριθμός των επιδόσεων και εκτελέσεων που έχουν πραγματοποιηθεί κάθε χρόνο από της ορκοδοσίας του αιτούντος και 2) Αν έχει επικολληθεί κανονικός στα βιβλία επιδόσεων και εκτελέσεων, το ένσημο του Ταμείου που αντιστοιχεί σε κάθε περίπτωση και ο αριθμός και η ημερομηνία της τελευταίας επίδοσης και εκτέλεσης που έχει πραγματοποιήσει.

Αν έχει διατελέσει και έμμισθος δικαστικός επιμελητής πρέπει να προσκομίσει και τα δικαιολογητικά που αφορούν τους έμμισθους ασφαλισμένους.

Τα μέλη οικογενείας θανόντα ασφαλισμένου ή συνταξιούχου για τα οποία ο νόμος θέτει ως προϋπόθεση για την απονομή σύνταξης την απορία ή μη ευπορία ή μη προσπορισμό των προς των ζην από εργασία ή περιουσία πρέπει να συμπληρώνουν και το έντυπο «Απονομή σύνταξης ειδικών περιπτώσεων για δικαιούχους (λόγω απορίας)».

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**
2. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**
3. **Έχω διατελέσει ☐, δεν έχω διατελέσει ☐ και έμμισθος δικαστικός επιμελητής.**
4. **Λαμβάνω ☐, δεν λαμβάνω ☐ σύνταξη από ασφαλιστικό φορέα της Ελλάδας ☐ ή του εξωτερικού ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Απονομή σύνταξης για δικαστικούς επιμελητές (άμισθους)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[(3)]
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται όλες οι μεταβολές και οι τυχόν πειθαρχικές ποινές που έχουν επιβληθεί.*	☐	☐	☐
5. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Εισαγγελέα ή Ειρηνοδίκη για την πραγματική και αποκλειστική άσκηση του επαγγέλματος του αιτούντος από της ορκοδοσίας του και εφεξής.	☐	☐	☐
7. Επικυρωμένο αντίγραφο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
8. Αντίγραφο της έκθεσης επιθεώρησης των βιβλίων του αιτούντος, επιδόσεων και εκτελέσεων, του αρμόδιου Εισαγγελέα ή Ειρηνοδίκη ή Επιθεωρητή του Ταμείου**.	☐	☐	☐
9. Ασφαλιστικό βιβλιάριο του τελευταίου χρόνου (ασφάλισης).	☐	☐	☐
10. Δελτίο Αναγγελίας (***	☐	☐	☐

** Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας» το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση

11. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.	☐	☐	☐
12. Πράξη συνταξιοδότησης άλλου φορέα.	☐	☐	☐
Αν πρόκειται για έμμεσα ασφαλισμένους/δικαιούχους (μέλη των οικογενειών των ασφαλισμένων, οι οποίοι πέθαναν εν ενεργεία), εκτός των παραπάνω δικαιολογητικών, θα πρέπει να υποβληθούν και τα ακόλουθα:			
13. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
14. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας (για τη βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης) το οποίο αναφέρει η οικογένεια που άφησε ο θανών και η οικογενειακή κατάσταση των μελών της)	☐	☐	☐
15. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των Προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99)	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Επίσης να αναφέρεται η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή της απόφασης απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το Διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.
** Σε αυτά θα πρέπει να σημειώνονται 1) Ο αριθμός των επιδόσεων και εκτελέσεων που έχουν πραγματοποιηθεί κάθε χρόνο από της ορκοδοσίας του αιτούντος και 2) Αν έχει επικολληθεί κανονικός στα βιβλία επιδόσεων και εκτελέσεων, το ένσημο του Ταμείου που αντιστοιχεί σε κάθε περίπτωση και ο αριθμός και η ημερομηνία της τελευταίας επίδοσης και εκτέλεσης που έχει πραγματοποιήσει.

Αν έχει διατελέσει και έμμισθος δικαστικός επιμελητής πρέπει να προσκομίσει και τα δικαιολογητικά που αφορούν τους έμμισθους ασφαλισμένους.
Τα μέλη οικογενείας θανόντα ασφαλισμένου ή συνταξιούχου για τα οποία ο νόμος θέτει ως προϋπόθεση για την απονομή σύνταξης την απορία ή μη ευπορία ή μη προσπορισμό των προς των ζην από εργασία ή περιουσία πρέπει να συμπληρώνουν και το έντυπο «Απονομή σύνταξης ειδικών περιπτώσεων για δικαιούχους (λόγω απορίας)».

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Απονομή σύνταξης (για δικηγόρους)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ:				
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Νόμιμα ένσημα Ταμείου Νομικών.	☐	☐	
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	
3. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
5. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου με το οποίο να βεβαιώνονται όλες οι μεταβολές (απόφαση διορισμού-ΦΕΚ-ορκοδοσία- εγγραφή στα Μητρώα του Δ.Σ.-προαγωγές-πειθαρχικές ποινές-μεταθέσεις κλπ). Επίσης πρέπει να βεβαιώνονται: 1) Η υποβολή κάθε χρόνο των δηλώσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις περί δικηγόρων που ισχύουν κάθε φορά και η κρίση γι' αυτές των αρμοδίων Επιτροπών 2) Ο χρόνος της πραγματικής και ενεργούς άσκησης της δικηγορίας 3) Ο χρόνος της παροχής ή όχι υπηρεσίας που συνεπάγεται αναστολή άσκησης δικηγορίας και 4) Ο χρόνος παροχής υπηρεσίας πάγιας αντιμισθίας .*	☐	☐	
6. Το ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία της παραίτησης του Δ.Σ.	☐	☐	☐
7. Πιστοποιητικά αρμόδιων αρχών για το χρόνο της αναστολής του δικηγορικού λειτουργήματος (**αν αυτό προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86**) και για το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης.	☐	☐	☐
8. Βεβαίωση αρμόδιας υπηρεσίας για τη διάρκεια της υπηρεσίας ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία και τις εκάστοτε μεταβολές των μικτών μηνιαίων αποδοχών (αν ο αιτών έχει υπηρετήσει ως δικηγόρος από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα- γεγονός που προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του Ν 1599/86).	☐	☐	☐
9. Πράξη συνταξιοδότησης άλλου ασφαλιστικού φορέα.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά			
10. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
11. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια του θανόντα και την οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
12. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της			

συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * **Επίσης πρέπει να αναφέρεται η ημερομηνία ή ο αριθμός πρωτοκόλλου της αίτησης παραίτησης στο Δικηγορικό Σύλλογο, η απόφαση και το ΦΕΚ.**

Τα μέλη οικογενείας θανόντα ασφαλισμένου ή συνταξιούχου για τα οποία ο νόμος θέτει ως προϋπόθεση για την απονομή σύνταξης την απορία ή μη ευπορία ή μη προσπορισμό των προς των ζην από εργασία ή περιουσία πρέπει να συμπληρώνουν και το έντυπο «Απονομή σύνταξης ειδικών περιπτώσεων για δικαιούχους (λόγω απορίας)».

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [(2)], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**

2. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**

3. **Διετέλεσα σε αναστολή άσκησης του δικηγορικού λειτουργήματος ☐, δεν διετέλεσα σε αναστολή του δικηγορικού λειτουργήματος ☐.**

4. **Έχω υπηρετήσει από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία ☐, δεν έχω υπηρετήσει από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία ☐.**

5. **Όλο το διάστημα που ήμουν Δικηγόρος άσκησα πραγματική ή ενεργό δικηγορία και δεν τράπηκα σε έργα ασυμβίβαστα, σύμφωνα με τον Κώδικα περί Δικηγόρων ☐.**

6. **Λαμβάνω ☐, δεν λαμβάνω ☐ σύνταξη από ασφαλιστικό φορέα της Ελλάδας ☐ ή του εξωτερικού ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Απονομή σύνταξης (για δικηγόρους)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[(3)]
1. Νόμιμα ένσημα Ταμείου Νομικών.	☐	☐	
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	
3. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
5. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου με το οποίο να βεβαιώνονται όλες οι μεταβολές (απόφαση διορισμού-ΦΕΚ-ορκοδοσία- εγγραφή στα Μητρώα του Δ.Σ.-προαγωγές-πειθαρχικές ποινές-μεταθέσεις κλπ). Επίσης πρέπει να βεβαιώνονται: 1) Η υποβολή κάθε χρόνο των δηλώσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις περί δικηγόρων που ισχύουν κάθε φορά και η κρίση γι' αυτές των αρμοδίων Επιτροπών 2) Ο χρόνος της πραγματικής και ενεργούς άσκησης της δικηγορίας 3) Ο χρόνος της παροχής ή όχι υπηρεσίας που συνεπάγεται αναστολή άσκησης δικηγορίας και 4) Ο χρόνος παροχής υπηρεσίας πάγιας αντιμισθίας .*	☐	☐	
6. Το ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία της παραίτησης του Δ.Σ.	☐	☐	☐
7. Πιστοποιητικά αρμόδιων αρχών για το χρόνο της αναστολής του δικηγορικού λειτουργήματος (**αν αυτό προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86**) και για το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης.	☐	☐	☐

8. Βεβαίωση αρμόδιας υπηρεσίας για τη διάρκεια της υπηρεσίας ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία και τις εκάστοτε μεταβολές των μικτών μηνιαίων αποδοχών (αν ο αιτών έχει υπηρετήσει ως δικηγόρος από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα- γεγονός που προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του Ν 1599/86).	☐	☐	☐
9. Πράξη συνταξιοδότησης άλλου ασφαλιστικού φορέα.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά			
10. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
11. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια του θανόντα και την οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
12. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Επίσης πρέπει να αναφέρεται η ημερομηνία ή ο αριθμός πρωτοκόλλου της αίτησης παραίτησης στο Δικηγορικό Σύλλογο, η απόφαση και το ΦΕΚ.

Τα μέλη οικογενείας θανόντα ασφαλισμένου ή συνταξιούχου για τα οποία ο νόμος θέτει ως προϋπόθεση για την απονομή σύνταξης την απορία ή μη ευπορία ή μη προσπορισμό των προς των ζην από εργασία ή περιουσία πρέπει να συμπληρώνουν και το έντυπο «Απονομή σύνταξης ειδικών περιπτώσεων για δικαιούχους (λόγω απορίας)».

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Απονομή σύνταξης (για δικολάβους)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:					
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Νόμιμο ένσημο του Ταμείου Νομικών.	☐	☐	☐
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
3. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
5. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές (διορισμός, μεταθέσεις κλπ).*	☐	☐	☐
6. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου για τις πειθαρχικές ποινές που τυχόν έχουν επιβληθεί.	☐	☐	☐
7. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Ειρηνοδίκη με το οποίο να βεβαιώνεται η πραγματική άσκηση του επαγγέλματος του αιτούντος, ως μόνου τοιούτου, από της ορκοδοσίας του και εφεξής και στο οποίο να αναγράφονται ενδεικτικά παραστάσεις του για κάθε χρόνο.	☐	☐	☐
8. Αντίγραφο επικυρωμένο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
9. Ασφαλιστικό βιβλιάριο τελευταίου χρόνου (ασφάλισης).	☐	☐	☐
10. Πιστοποιητικό αρμόδιας αρχής για το χρόνο αναστολής και το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης (σε περίπτωση αναστολής άσκησης του επαγγέλματος του Δικολάβου, το οποίο συνάγεται από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86).	☐	☐	☐
11. Δελτίο Αναγγελίας**	☐	☐	☐
12. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.	☐	☐	☐
Οι έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά			
13. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
14. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια ο θανών και την οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
15. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐

** Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας», το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.
Τα μέλη οικογενείας θανόντα ασφαλισμένου ή συνταξιούχου για τα οποία ο νόμος θέτει ως προϋπόθεση για την απονομή σύνταξης την απορία ή μη ευπορία ή μη προσπορισμό των προς των ζην από εργασία ή περιουσία πρέπει να συμπληρώνουν και το έντυπο «Απονομή σύνταξης ειδικών περιπτώσεων για δικαιούχους (λόγω απορίας)».

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**

2. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**

3. **Άσκησα πραγματικά και αποκλειστικά το επάγγελμα του Δικολάβου και δεν διετέλεσα σε αναστολή άσκησής του ☐, δεν άσκησα πραγματικά και αποκλειστικά το επάγγελμα του Δικολάβου και διετέλεσα σε αναστολή της άσκησής του ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Απονομή σύνταξης (για δικολάβους)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Νόμιμο ένσημο του Ταμείου Νομικών.	☐	☐	☐
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
3. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
5. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές (διορισμός, μεταθέσεις κλπ).*	☐	☐	☐
6. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου για τις πειθαρχικές ποινές που τυχόν έχουν επιβληθεί.	☐	☐	☐
7. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Ειρηνοδίκη με το οποίο να βεβαιώνεται η πραγματική άσκηση του επαγγέλματος του αιτούντος, ως μόνου τοιούτου, από της ορκοδοσίας του και εφεξής και στο οποίο να αναγράφονται ενδεικτικά παραστάσεις του για κάθε χρόνο.	☐	☐	☐
8. Αντίγραφο επικυρωμένο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
9. Ασφαλιστικό βιβλιάριο τελευταίου χρόνου (ασφάλισης).			

	☐	☐	☐
10. Πιστοποιητικό αρμόδιας αρχής για το χρόνο αναστολής και το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης (σε περίπτωση αναστολής άσκησης του επαγγέλματος του Δικολάβου, το οποίο συνάγεται από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86).	☐	☐	☐
11. Δελτίο Αναγγελίας**	☐	☐	☐
12. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.	☐	☐	☐
ΟΙ έμμεσα ασφαλισμένοι (δικαιούχοι) θα πρέπει να προσκομίσουν και τα παρακάτω δικαιολογητικά			
13. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
14. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογένεια ο θανών και την οικογενειακή κατάσταση των μελών της.	☐	☐	☐
15. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.
Τα μέλη οικογενείας θανόντα ασφαλισμένου ή συνταξιούχου για τα οποία ο νόμος θέτει ως προϋπόθεση για την απονομή σύνταξης την απορία ή μη ευπορία ή μη προσπορισμό των προς των ζην από εργασία ή περιουσία πρέπει να συμπληρώνουν και το έντυπο «Απονομή σύνταξης ειδικών περιπτώσεων για δικαιούχους (λόγω απορίας)».

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

** Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας», το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Απονομή Σύνταξης ειδικών περιπτώσεων για δικαιούχους (λόγω απορίας)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ:				
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[(3)]
1. Πιστοποιητικό της αρμόδιας Οικονομικής Εφορείας για την κληρονομιά του θανόντα που έχει δηλωθεί και την αξία αυτής ή για την υποβολή αρνητικής δήλωσης*.	☐	☐	☐
2. Επίσημο αντίγραφο της διαθήκης που τυχόν έχει δημοσιευθεί ή βεβαίωση για μη δημοσίευση από το Γραμματέα του Πρωτοδικείου στην περιφέρεια του οποίου ζούσε και πέθανε ο ασφαλισμένος και από το Γραμματέα του πρωτοδικείου Αθηνών ότι δεν δημοσιεύθηκε διαθήκη σε αυτό ούτε στάλθηκε από αλλού*.	☐	☐	☐
3. Πιστοποιητικά ιδιοκτησίας των Υποθηκοφυλακείων του τόπου της καταγωγής και της κατοικίας των αιτούντων και του θανόντα ασφαλισμένου, από τα οποία προκύπτει η περιουσιακή κατάσταση τους σε ακίνητα**.	☐	☐	☐
4. Επίσημη βεβαίωση της αρμόδιας Οικονομικής Εφορίας για το ετήσιο εισόδημα που έχει δηλωθεί από τους αιτούντες ή για μη εγγραφή τους στους συμπληρωματικούς φορολογικούς καταλόγους κατά το χρόνο που υποβλήθηκε η αίτηση καθώς και για το θανόντα για τα δύο τελευταία χρόνια πριν το θάνατό του.	☐	☐	☐
5. Ένορκη Δήλωση των αιτούντων σε Ειρηνοδίκη ή Συμβολαιογράφο στην οποία δηλώνεται γενικά η περιουσία (κινητή και ακίνητη), η αξία της, το ετήσιο εισόδημα από τα περιουσιακά στοιχεία και από κάθε άλλη πηγή (μισθοί, συντάξεις, μερίσματα κλπ).***	☐	☐	☐
6.Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογενειακή κατάσταση του ασφαλισμένου κατά την εποχή του θανάτου του και βεβαιώνεται ότι ο θανών συζούσε με τα πρόσωπα που ζητούν την απονομή σύνταξης ή τα συντηρούσε.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Σε περίπτωση χήρας μητέρας, φυσικής μητέρας, αγάμων αδελφών απαιτούνται τα δικαιολογητικά αυτά και για τους θανόντες σύζυγο, πατέρα και μητέρα.
**** Τα πρόσωπα που διέμεναν ή διαμένουν στην περιφέρεια τέως Διοίκησης Πρωτεύουσας απαιτείται να υποβάλλουν σχετικά πιστοποιητικά από όλα τα Υποθηκοφυλακεία που υπάγονται στην τέως Διοίκηση Πρωτεύουσας.**
***** Για όσα από τα εισοδήματα είναι δυνατή η πιστοποίηση από Αρχές πρέπει αν προσκομίζονται και βεβαιώσεις για το ύψος των εισοδημάτων αυτών. Στην ένορκη δήλωση πρέπει να αναλαμβάνεται η υποχρέωση της αναγγελίας στο ταμείο κάθε μεταβολής της οικονομικής και οικογενειακής κατάστασης των αιτούντων.**

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:
☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση ☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας ☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο. ☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας ☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Απονομή Σύνταξης ειδικών περιπτώσεων για δικαιούχους (λόγω απορίας)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[(3)]
1. Πιστοποιητικό της αρμόδιας Οικονομικής Εφορείας για την κληρονομιά του θανόντα που έχει δηλωθεί και την αξία αυτής ή για την υποβολή αρνητικής δήλωσης*.	☐	☐	☐
2. Επίσημο αντίγραφο της διαθήκης που τυχόν έχει δημοσιευθεί ή βεβαίωση για μη δημοσίευση από το Γραμματέα του Πρωτοδικείου στην περιφέρεια του οποίου ζούσε και πέθανε ο ασφαλισμένος και από το Γραμματέα του πρωτοδικείου Αθηνών ότι δεν δημοσιεύθηκε διαθήκη σε αυτό ούτε στάλθηκε από αλλού*.	☐	☐	☐
3. Πιστοποιητικά ιδιοκτησίας των Υποθηκοφυλακείων του τόπου της καταγωγής και της κατοικίας των αιτούντων και του θανόντα ασφαλισμένου, από τα οποία προκύπτει η περιουσιακή κατάσταση τους σε ακίνητα**.	☐	☐	☐
4. Επίσημη βεβαίωση της αρμόδιας Οικονομικής Εφορίας για το ετήσιο εισόδημα που έχει δηλωθεί από τους αιτούντες ή για μη εγγραφή τους στους συμπληρωματικούς φορολογικούς καταλόγους κατά το χρόνο που υποβλήθηκε η αίτηση καθώς και για το θανόντα για τα δύο τελευταία χρόνια πριν το	☐	☐	☐

θάνατό του.			
5. Ένορκη Δήλωση των αιτούντων σε Ειρηνοδίκη ή Συμβολαιογράφο στην οποία δηλώνεται γενικά η περιουσία (κινητή και ακίνητη), η αξία της, το ετήσιο εισόδημα από τα περιουσιακά στοιχεία και από κάθε άλλη πηγή (μισθοί, συντάξεις, μερίσματα κλπ).***	☐	☐	☐
6.Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογενειακή κατάσταση του ασφαλισμένου κατά την εποχή του θανάτου του και βεβαιώνεται ότι ο θανών συζούσε με τα πρόσωπα που ζητούν την απονομή σύνταξης ή τα συντηρούσε.	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Σε περίπτωση χήρας μητέρας, φυσικής μητέρας, αγάμων αδελφών απαιτούνται τα δικαιολογητικά αυτά και για τους θανόντες σύζυγο, πατέρα και μητέρα. ** Τα πρόσωπα που διέμεναν ή διαμένουν στην περιφέρεια τέως Διοίκησης Πρωτεύουσας απαιτείται να υποβάλλουν σχετικά πιστοποιητικά από όλα τα Υποθηκοφυλακεία που υπάγονται στην τέως Διοίκηση Πρωτεύουσας. * Για όσα από τα εισοδήματα είναι δυνατή η πιστοποίηση από Αρχές πρέπει αν προσκομίζονται και βεβαιώσεις για το ύψος των εισοδημάτων αυτών. Στην ένορκη δήλωση πρέπει να αναλαμβάνεται η υποχρέωση της αναγγελίας στο ταμείο κάθε μεταβολής της οικονομικής και οικογενειακής κατάστασης των αιτούντων.**			

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης (για άμισθους υποθηκοφύλακες και άμισθους μεταγραφοφύλακες)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:			
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές από τον αρχικό διορισμό και τυχόν πειθαρχικές ποινές που έχουν επιβληθεί.	☐	☐	☐
5. Επικυρωμένο αντίγραφο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
6. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης (για τους άμισθους υποθηκοφύλακες)	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**

2. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης (για άμισθους υποθηκοφύλακες και άμισθους μεταγραφοφύλακες)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1.Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές από τον αρχικό διορισμό και τυχόν πειθαρχικές ποινές που έχουν επιβληθεί.	☐	☐	☐
5. Επικυρωμένο αντίγραφο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
6. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης (για τους άμισθους υποθηκοφύλακες)	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης (για άμισθους δικαστικούς επιμελητές)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ:				
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται όλες οι μεταβολές και οι τυχόν πειθαρχικές ποινές που έχουν επιβληθεί.	☐	☐	☐
5. Πιστοποιητικό του Εισαγγελέα ή Ειρηνοδίκη για την πραγματική και αποκλειστική άσκηση του επαγγέλματος του αιτούντος, ως μόνου τοιούτου, από της ορκοδοσίας του και εφεξής.	☐	☐	☐
7. Επικυρωμένο αντίγραφο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
8. Αντίγραφο της έκθεσης επιθεώρησης των βιβλίων του αιτούντος, επιδόσεων και εκτελέσεων, του αρμόδιου Εισαγγελέα ή Ειρηνοδίκη ή Επιθεωρητή του Ταμείου*.	☐	☐	☐
9. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Σε αυτά θα πρέπει να σημειώνονται 1) Ο αριθμός των επιδόσεων και εκτελέσεων που έχουν πραγματοποιηθεί κάθε χρόνο από της ορκοδοσίας του αιτούντος και 2) Αν έχει επικολληθεί κανονικώς στα βιβλία επιδόσεων και εκτελέσεων, το ένσημο του Ταμείου που αντιστοιχεί σε κάθε περίπτωση και ο αριθμός και η ημερομηνία της τελευταίας επίδοσης και εκτέλεσης που έχει πραγματοποιήσει.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**
2. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**
3. **Έχω διατελέσει ☐, δεν έχω διατελέσει ☐ και έμμισθος δικαστικός επιμελητής.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης (για άμισθους δικαστικούς επιμελητές)**			
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται όλες οι μεταβολές και οι τυχόν πειθαρχικές ποινές που έχουν επιβληθεί.	☐	☐	☐
5. Πιστοποιητικό του Εισαγγελέα ή Ειρηνοδίκη για την πραγματική και αποκλειστική άσκηση του επαγγέλματος του αιτούντος, ως μόνου τοιούτου, από της ορκοδοσίας του και εφεξής.	☐	☐	☐
7. Επικυρωμένο αντίγραφο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
8. Αντίγραφο της έκθεσης επιθεώρησης των βιβλίων του αιτούντος, επιδόσεων και εκτελέσεων, του αρμόδιου Εισαγγελέα ή Ειρηνοδίκη ή Επιθεωρητή του Ταμείου*.	☐	☐	☐
9. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Σε αυτά θα πρέπει να σημειώνονται 1) Ο αριθμός των επιδόσεων και εκτελέσεων που έχουν πραγματοποιηθεί κάθε χρόνο από της ορκοδοσίας του αιτούντος και 2) Αν έχει επικολληθεί κανονικώς στα βιβλία επιδόσεων και εκτελέσεων, το ένσημο του Ταμείου που αντιστοιχεί σε κάθε περίπτωση και ο αριθμός και η ημερομηνία της τελευταίας επίδοσης και εκτέλεσης που έχει πραγματοποιήσει.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης (για δικηγόρους), σύμφωνα με ΝΔ 4114/60, άρθρο 9, παρ. 3 όπως ισχύει».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ:				
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Νόμιμα ένσημα Ταμείου Νομικών.	☐	☐	
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	
3. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
5. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου με το οποίο να βεβαιώνονται όλες οι μεταβολές (απόφαση διορισμού-ΦΕΚ-ορκοδοσία- εγγραφή στα Μητρώα του Δ.Σ.-προαγωγές-πειθαρχικές ποινές-μεταθέσεις κλπ). Επίσης πρέπει να βεβαιώνονται: 1) Η υποβολή κάθε χρόνο των δηλώσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις περί δικηγόρων που ισχύουν κάθε φορά και η κρίση γι' αυτές των αρμοδίων Επιτροπών 2) Ο χρόνος της πραγματικής και ενεργούς άσκησης της δικηγορίας 3) Ο χρόνος παροχής ή όχι υπηρεσίας που συνεπάγεται αναστολή άσκησης δικηγορίας και 4) Ο χρόνος παροχής πάγιας αντιμισθίας.*	☐	☐	
8. Το ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
9. Πιστοποιητικά αρμόδιων αρχών για το χρόνο της αναστολής του δικηγορικού λειτουργήματος (**αν αυτό προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86**) και για το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης.	☐	☐	☐
10. Βεβαίωση αρμόδιας υπηρεσίας για τη διάρκεια της υπηρεσίας ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία και τις μηνιαίες αποδοχές του τελευταίου ή του προτελευταίου μήνα (αν ο αιτών έχει υπηρετήσει ως δικηγόρος από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα- γεγονός που προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86)			

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:
☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση ☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας ☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο. ☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας ☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**

2. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**

3. **Διετέλεσα σε αναστολή άσκησης του δικηγορικού λειτουργήματος ☐, δεν διετέλεσα σε αναστολή του δικηγορικού λειτουργήματος ☐.**

4. **Έχω υπηρετήσει από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία ☐, δεν έχω υπηρετήσει από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία ☐.**

5. **Όλο το διάστημα που ήμουν δικηγόρος άσκησα πραγματική και ενεργό δικηγορία ή δεν τράπηκα σε έργα ασυμβίβαστα, σύμφωνα με τον Κώδικα περί Δικηγόρων ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης (για δικηγόρους), σύμφωνα με ΝΔ 4114/60, άρθρο 9, παρ. 3 όπως ισχύει**				
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**		

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Νόμιμα ένσημα Ταμείου Νομικών.	☐	☐	
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	
3. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
5. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου με το οποίο να βεβαιώνονται όλες οι μεταβολές (απόφαση διορισμού-ΦΕΚ-ορκοδοσία- εγγραφή στα Μητρώα του Δ.Σ.-προαγωγές-πειθαρχικές ποινές-μεταθέσεις κλπ). Επίσης πρέπει να βεβαιώνονται: 1) Η υποβολή κάθε χρόνο των δηλώσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις περί δικηγόρων που ισχύουν κάθε φορά και η κρίση γι' αυτές των αρμοδίων Επιτροπών 2) Ο χρόνος της πραγματικής και ενεργούς άσκησης της δικηγορίας 3) Ο χρόνος παροχής ή όχι υπηρεσίας που συνεπάγεται αναστολή άσκησης δικηγορίας και 4) Ο χρόνος παροχής πάγιας αντιμισθίας.*	☐	☐	
8. Το ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
9. Πιστοποιητικά αρμόδιων αρχών για το χρόνο της αναστολής του δικηγορικού λειτουργήματος (**αν αυτό προκύπτει από**	☐	☐	☐

για το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης.			
10. Βεβαίωση αρμόδιας υπηρεσίας για τη διάρκεια της υπηρεσίας ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία και τις μηνιαίες αποδοχές του τελευταίου ή του προτελευταίου μήνα (αν ο αιτών έχει υπηρετήσει ως δικηγόρος από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα- γεγονός που προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86)			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:.			

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης (για δικολάβους)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:					
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[(3)]
1. Νόμιμο ένσημο του Ταμείου Νομικών.	☐	☐	☐
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
3. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
5. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές)διορισμός, μεταθέσεις κλπ).*	☐	☐	☐
6. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου για τις πειθαρχικές ποινές που τυχόν έχουν επιβληθεί.	☐	☐	☐
7. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Ειρηνοδίκη με το οποίο να βεβαιώνεται η πραγματική άσκηση του επαγγέλματος του αιτούντος, ως μόνου τοιούτου, από της ορκοδοσίας του και εφεξής και στο οποίο να αναγράφονται ενδεικτικά παραστάσεις του για κάθε χρόνο.	☐	☐	☐
8. Αντίγραφο επικυρωμένο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
9. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
10. Πιστοποιητικό αρμόδιας αρχής για το χρόνο αναστολής και το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης (σε περίπτωση αναστολής άσκησης του επαγγέλματος του Δικολάβου, το οποίο συνάγεται από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86).	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [(2)], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**

2. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**

3. **Άσκησα πραγματικά και αποκλειστικά το επάγγελμα του Δικολάβου και δεν διετέλεσα σε αναστολή άσκησής του ☐, δεν άσκησα πραγματικά και αποκλειστικά το επάγγελμα του Δικολάβου και διετέλεσα σε αναστολή της άσκησής του ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης (για δικολάβους)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Νόμιμο ένσημο του Ταμείου Νομικών.	☐	☐	☐
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
3. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
5. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές)διορισμός, μεταθέσεις κλπ).*	☐	☐	☐
6. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου για τις πειθαρχικές ποινές που τυχόν έχουν επιβληθεί.	☐	☐	☐
7. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Ειρηνοδίκη με το οποίο να βεβαιώνεται η πραγματική άσκηση του επαγγέλματος του αιτούντος, ως μόνου τοιούτου, από της ορκοδοσίας του και εφεξής και στο οποίο να αναγράφονται ενδεικτικά παραστάσεις του για κάθε χρόνο.	☐	☐	☐
8. Αντίγραφο επικυρωμένο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐

9. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
10. Πιστοποιητικό αρμόδιας αρχής για το χρόνο αναστολής και το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης (σε περίπτωση αναστολής άσκησης του επαγγέλματος του Δικολάβου, το οποίο συνάγεται από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86).	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Απονομή σύνταξης και βεβαίωση χρόνου ασφάλισης (για έμμισθους ασφαλισμένους)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:					
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.					
ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Υπουργείου ή της αρμόδιας Αρχής με το οποίο να βεβαιώνονται όλες οι μεταβολές, δηλαδή η ημερομηνία του εγγράφου ανακοίνωσης του διορισμού, η διάρκεια της υπηρεσίας, οι προαγωγές, οι οικονομικές μεταβολές και οι πειθαρχικές ποινές που τυχόν έχουν επιβληθεί.*	☐	☐	☐
5. Νόμιμα επικυρωμένο αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου για απονομή σύνταξης από το Δημόσιο ή σχετική βεβαίωση του Γενικού Λογιστηρίου, αν ο αιτών δεν δικαιώθηκε.	☐	☐	☐
7. Βεβαίωση για την ημερομηνία μέχρι την οποία πήρε τρίμηνες αποδοχές ο αιτών **.	☐	☐	☐
8. Πράξη συνταξιοδότησης άλλου ασφαλιστικού φορέα.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.
** Προκειμένου για επιμελητές Δικαστηρίων πρέπει να αναφέρονται οι αποδοχές του βαθμού με τον οποίο μισθοδοτήθηκαν κατά την τελευταία πενταετία πριν από την έξοδό τους.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**

2. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**

3. **Κατά τη διάρκεια της ασφάλισής μου στο Ταμείο Νομικών, δεν ήμουν συνταξιούχος Δημοσίου, ΝΠΔΔ, ή άλλου ασφαλιστικού οργανισμού άμεσα ή έμμεσα ☐.**

   Κατά τη διάρκεια της ασφάλισής μου στο Ταμείο Νομικών ήμουν συνταξιούχος Δημοσίου ☐, ΝΠΔΔ ☐, άλλου ασφαλιστικού οργανισμού ☐ ________________________.

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης (για έμμισθους ασφαλισμένους)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
2. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Υπουργείου ή της αρμόδιας Αρχής με το οποίο να βεβαιώνονται όλες οι μεταβολές, δηλαδή η ημερομηνία του εγγράφου ανακοίνωσης του διορισμού, η διάρκεια της υπηρεσίας, οι προαγωγές, οι οικονομικές μεταβολές και οι πειθαρχικές ποινές που τυχόν έχουν επιβληθεί.*	☐	☐	☐
5. Νόμιμα επικυρωμένο αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου για απονομή σύνταξης από το Δημόσιο ή σχετική βεβαίωση του Γενικού Λογιστηρίου, αν ο αιτών δεν δικαιώθηκε.	☐	☐	☐
7. Βεβαίωση για την ημερομηνία μέχρι την οποία πήρε τρίμηνες αποδοχές ο αιτών **.	☐	☐	☐
8. Πράξη συνταξιοδότησης άλλου ασφαλιστικού φορέα.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.
** Προκειμένου για επιμελητές Δικαστηρίων πρέπει να αναφέρονται οι αποδοχές του βαθμού με τον οποίο μισθοδοτήθηκαν κατά την τελευταία πενταετία πριν από την έξοδό τους.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	ΚΕΑΔ	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης (για ασφαλισμένους του ΚΕΑΔ)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* ΚΕΑΔ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:			
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Αντίγραφο απόφασης Ταμείου Νομικών περί βεβαίωσης χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
3. Βεβαίωση αρμόδιας υπηρεσίας για το χρόνο υπηρεσίας και τις μηνιαίες αποδοχές (εάν ο αιτών έχει υπηρετήσει από 8.12.77 έως 30.11.80, το οποίο προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86)	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Ο ΚΕΑΔ ιδρύθηκε την 1.1.1961 και η μέχρι 31.12.1960 δικηγορική προϋπηρεσία αναγνωρίζεται μετά από σχετικό αίτημα.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ : Οι ασφαλισμένοι του ΚΕΑΔ σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 14 του Β.Δ. 428/61 που ζητούν βεβαίωση του χρόνου ασφάλισής τους που υπερβαίνουν τη δεκαετία θα πρέπει να έχουν εκπληρώσει πλήρως τις ασφαλιστικές υποχρεώσεις τους προς το Ταμείο.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Έχω υπηρετήσει από 8.12.77 έως 30.11.80 με πάγια αντιμισθία ☐, δεν έχω υπηρετήσει από 8.12.77 έως 30.11.80 με πάγια αντιμισθία ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης (για τους ασφαλισμένους του ΚΕΑΔ)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	ΚΕΑΔ		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Αντίγραφο απόφασης Ταμείου Νομικών περί βεβαίωσης χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
3. Βεβαίωση αρμόδιας υπηρεσίας για το χρόνο υπηρεσίας και τις μηνιαίες αποδοχές (εάν ο αιτών έχει υπηρετήσει από 8.12.77 έως 30.11.80, το οποίο προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86)	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Ο ΚΕΑΔ ιδρύθηκε την 1.1.1961 και η μέχρι 31.12.1960 δικηγορική προϋπηρεσία αναγνωρίζεται μετά από σχετικό αίτημα.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Εγγραφή στα μητρώα ασφαλισμένων του ΚΕΑΔ Δικηγόρων ή ασκούντων Δικηγόρων».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:					
Ημερομηνία γέννησης[1]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.					
ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Δεν απαιτείται προσκόμιση δικαιολογητικών, τα οποία έχουν προσκομιστεί με την αίτηση περί εγγραφής στο ταμείο Νομικών.			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Εγγραφή στα μητρώα ασφαλισμένων του ΚΕΑΔ Δικηγόρων ή ασκούντων Δικηγόρων.**			
Υπηρεσία Υποβολής:	ΚΕΑΔ Δικηγόρων			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Δεν απαιτείται προσκόμιση δικαιολογητικών, τα οποία έχουν προσκομιστεί με την αίτηση περί εγγραφής στο ταμείο Νομικών.			

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Εγγραφή Δικηγόρων στα μητρώα ασφαλισμένων του Ταμείου Νομικών ή ασκούντων Δικηγόρων».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:				Α.Φ.Μ:			
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[(3)]
1. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου από το οποίο προκύπτει ο χρόνος διορισμού (Υπουργική Απόφαση, ΦΕΚ), ορκωμοσίας και η ημερομηνία εγγραφής στα μητρώα του Δικηγορικού Συλλόγου*.	☐	☐	
2. Δύο (2) Φωτοαντίγραφα της Αστυνομικής Ταυτότητας, εκ των οποίων το ένα (1) επικυρωμένο.	☐	☐	
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
4. Έγγραφο ή βεβαίωση του προηγούμενου φορέα από όπου να προκύπτει ο χρόνος ασφάλισης στο φορέα αυτόν (**μόνον**, σε περίπτωση που πριν την 1.1.1993 υπήρχε ασφάλιση σε άλλο φορέα, το οποίο συνάγεται από την Υπεύθυνη Δήλωση)	☐	☐	☐
5. Συμπληρωμένο το μηχανογραφικό έντυπο που επισυνάπτεται στην παρούσα αίτηση.	☐	☐	☐
6. **Για τους έγγαμους**, ληξιαρχική πράξη τέλεσης γάμου και γέννησης-βάπτισης παιδιών (εάν υπάρχουν)	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Αν επιθυμεί ο αιτών να ασφαλιστεί στο Ταμείο Νομικών ως ασκούμενος δικηγόρος πρέπει να προκύπτει ο χρόνος της άσκησής του από το Πιστοποιητικό του Δικηγορικού Συλλόγου.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω:

1. **την από του διορισμού μου, πραγματική άσκηση της δικηγορίας και τη μη άσκηση έργων που, σύμφωνα με τις διατάξεις του κώδικα δικηγόρων που ισχύουν κάθε φορά, θεωρούνται ασυμβίβαστα με το λειτούργημα του δικηγόρου____**
2. **Κατά την ημερομηνία εγγραφής στα Μητρώα του Δικηγορικού Συλλόγου, είμαι ☐, δεν είμαι ☐ συνταξιούχος του Δημοσίου ☐, ____________________(ΝΠΔΔ) ☐, ______________(άλλος ασφαλιστικός φορέας) ☐. (Αν η απάντηση είναι καταφατική, δηλώνεται από ποια αιτία) Αιτία________________________________**
3. **Προ της ασφαλίσεώς μου στο Ταμείο Νομικών καθώς και προ της 1.1.1993 είχα ασφαλιστεί ☐, δεν είχα ασφαλιστεί ☐, για συνταξιοδότηση στο Δημόσιο ☐, ____________________(ΝΠΔΔ) ☐, ____________(άλλος ασφαλιστικός οργανισμός) στην Ελλάδα ή στο Εξωτερικό.**
4. **Επιθυμώ ☐, δεν επιθυμώ ☐, να ασφαλιστώ στο Ταμείο Νομικών με την ιδιότητα του ασκούμενου δικηγόρου. (Σε καταφατική περίπτωση, δηλώνεται από πότε)______________________**
5. **Ασφαλιστική κατηγορία που επιθυμώ να υπαχθώ ______________________(σε περίπτωση που δεν επιλεγεί ασφαλιστική κατηγορία, ο αιτών θα υπαχθεί στην πρώτη ασφαλιστική κατηγορία).**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Εγγραφή Δικηγόρων στα μητρώα ασφαλισμένων του Ταμείου Νομικών ή ασκούντων δικηγόρων.**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου από το οποίο προκύπτει ο χρόνος διορισμού (Υπουργική Απόφαση, ΦΕΚ), ορκωμοσίας και η ημερομηνία εγγραφής στα μητρώα του Δικηγορικού Συλλόγου*.	☐	☐	
2. Δύο (2) Φωτοαντίγραφα της Αστυνομικής Ταυτότητας εκ των οποίων το ένα (1) επικυρωμένο.	☐	☐	
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
4. Έγγραφο ή βεβαίωση του προηγούμενου φορέα από όπου να προκύπτει ο χρόνος ασφάλισης στο φορέα αυτόν (**μόνον**, σε περίπτωση που πριν την 1.1.1993 υπήρχε ασφάλιση σε άλλο φορέα, το οποίο συνάγεται από την Υπεύθυνη Δήλωση)	☐	☐	☐
5. Συμπληρωμένο το μηχανογραφικό έντυπο που επισυνάπτεται στην παρούσα αίτηση.	☐	☐	☐
6. **Για τους έγγαμους**, ληξιαρχική πράξη τέλεσης γάμου και γέννησης-βάπτισης παιδιών (εάν υπάρχουν)	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Αν επιθυμεί ο αιτών να ασφαλιστεί στο Ταμείο Νομικών ως ασκούμενος δικηγόρος πρέπει να προκύπτει ο χρόνος της άσκησής του από το Πιστοποιητικό του Δικηγορικού Συλλόγου.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Εγγραφή στα μητρώα ασφαλισμένων του Ταμείου άμισθων ασφαλισμένων (πλην δικηγόρων)- Δικαστικοί επιμελητές, Υποθηκοφύλακες, Συμβολαιογράφοι».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:			
Ημερομηνία γέννησης[1]:			Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Αντίγραφο του πρακτικού ορκοδοσίας, νόμιμα επικυρωμένο και χαρτοσημασμένο.	☐	☐	
2. Δύο (2) Φωτοαντίγραφα της Αστυνομικής Ταυτότητας, εκ των οποίων το ένα (1) επικυρωμένο.	☐	☐	
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
4. Συμπληρωμένο το μηχανογραφικό έντυπο που επισυνάπτεται στην παρούσα αίτηση.	☐	☐	☐
5. **Για τους έγγαμους**, ληξιαρχική πράξη τέλεσης γάμου και γέννησης-βάπτισης παιδιών (εάν υπάρχουν)	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Αν πριν την 1η/1/93 υπήρχε ασφάλιση (άμεση) στο Δημόσιο, ΝΠΔΔ ή σε άλλο ασφαλιστικό οργανισμό στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, πρέπει να προσκομιστεί στο ταμείο έγγραφο ή βεβαίωση ή φωτοτυπία επικυρωμένη των ενσήμων του προηγούμενου φορέα από όπου να προκύπτει ο πρώτος χρόνος ασφάλισης σε αυτόν.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Κατά την ημερομηνία της ορκωμοσίας μου ως ____________ είμαι ☐, δεν είμαι ☐ συνταξιούχος του Δημοσίου ☐, ____________ (ΝΠΔΔ) ☐, ή __________ (άλλου ασφαλιστικού φορέα) ☐. (Αν η απάντηση είναι καταφατική, δηλώνεται από ποια αιτία) Αιτία____________**
2. **Προ του διορισμού μου ως συμβολαιογράφου ή υποθηκοφυλάκου έχω διατελέσει δικηγόρος ☐, δεν έχω διατελέσει δικηγόρος ☐.**
3. **Πριν την 1η/1/93 είχα ☐, δεν είχα ☐ ασφαλιστεί για συνταξιοδότηση στο Δημόσιο, ΝΠΔΔ ή σε άλλο ασφαλιστικό οργανισμό της Ελλάδας ή του εξωτερικού. (Αν η απάντηση είναι καταφατική δηλώνεται ο ασφαλιστικός οργανισμός ____________).**
4. **Από της ορκωμοσίας μου ασκώ ☐, δεν ασκώ ☐ αποκλειστικά το επάγγελμα του δικαστικού επιμελητή.**

5. Έχω ☐, δεν έχω ☐ διατελέσει και έμμισθος δικαστικός επιμελητής.

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Εγγραφή στα μητρώα ασφαλισμένων του Ταμείου άμισθων ασφαλισμένων (πλην δικηγόρων)- Δικαστικοί επιμελητές, Υποθηκοφύλακες-Συμβολαιογράφοι		
Υπηρεσία Υποβολής:	Ταμείο Νομικών		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		Ημ/νια αιτήματος:	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα:	Επώνυμο:	
Αιτών:	Όνομα:	Επώνυμο:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Αντίγραφο του πρακτικού ορκοδοσίας, νόμιμα επικυρωμένο και χαρτοσημασμένο.	☐	☐	
2. Δύο (2) Φωτοαντίγραφα της Αστυνομικής Ταυτότητας, εκ των οποίων το ένα (1) επικυρωμένο.	☐	☐	
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
4. Συμπληρωμένο το μηχανογραφικό έντυπο που επισυνάπτεται στην παρούσα αίτηση.	☐	☐	☐
5. **Για τους έγγαμους**, ληξιαρχική πράξη τέλεσης γάμου και γέννησης-βάπτισης παιδιών (εάν υπάρχουν)	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Αν πριν την 1η/1/93 υπήρχε ασφάλιση (άμεση) στο Δημόσιο, ΝΠΔΔ ή σε άλλο ασφαλιστικό οργανισμό στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, πρέπει να προσκομιστεί στο ταμείο έγγραφο ή βεβαίωση ή φωτοτυπία επικυρωμένη των ενσήμων του προηγούμενου φορέα από όπου να προκύπτει ο πρώτος χρόνος ασφάλισης σε αυτόν.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Εγγραφή στα μητρώα ασφαλισμένων του Ταμείου Νομικών (έμμισθων ασφαλισμένων)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:				Α.Φ.Μ:			
Ημερομηνία γέννησης(1):				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Επικυρωμένο αντίγραφο υπεύθυνης δήλωσης του Ν. 1599/86 που έχει υποβάλει στην οικεία Υπηρεσία με την οποία έχει δηλώσει εμπρόθεσμα ο αιτών αν επιθυμεί ή όχι να ασφαλιστεί στο Ταμείο Νομικών (το δικαιολογητικό αυτό αφορά **μόνον** όσους ασφαλίστηκαν για πρώτη φορά μετά την 1.1.1993)	☐	☐	
2. Αντίγραφο του εγγράφου του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο ανακοινώθηκε ο διορισμός του αιτούντος, πρωτότυπο ή επικυρωμένο από την προϊστάμενη αρχή ή από άλλο πρόσωπο που έχει σχετικό δικαίωμα.	☐	☐	
3. Δύο (2) φωτοαντίγραφα της αστυνομικής ταυτότητας, εκ των οποίων το ένα (1) επικυρωμένο.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
5. Φωτοαντίγραφο του εγγράφου με το οποίο γνωστοποιείται στον ενδιαφερόμενο ο αριθμός Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ), εάν υπάρχει.			
6. Συμπληρωμένο το μηχανογραφικό έντυπο που επισυνάπτεται στην παρούσα αίτηση.	☐	☐	☐
7. Βεβαίωση του προηγούμενου ασφαλιστικού φορέα περί της ασφάλισής του αιτούντος σε αυτόν, **μόνον** εάν ο αιτών είχε ασφαλιστεί για συνταξιοδότηση στο Δημόσιο, ΝΠΔΔ, ή άλλο ασφαλιστικό οργανισμό στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό (συνάγεται από την Υπεύθυνη Δήλωση).			
8. **Για τους έγγαμους**, ληξιαρχική πράξη τέλεσης γάμου και γέννησης-βάπτισης παιδιών (εάν υπάρχουν)	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:1) Όσοι πριν την 1.1.1993 είχαν προηγούμενη ασφάλιση σε άλλο φορέα, ασφαλίζονται υποχρεωτικά στο ταμείο Νομικών.
2) Όσοι πριν την 1η/1/93 δεν είχαν προηγούμενη ασφάλιση σε κανένα ασφαλιστικό οργανισμό μπορούν να επιλέξουν το ταμείο Νομικών ως δεύτερη κύρια προαιρετική ασφάλιση.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Είμαι ☐, δεν είμαι ☐,συνταξιούχος του Δημοσίου ☐, ____________________(ΝΠΔΔ) ☐, ______________(άλλος ασφαλιστικός φορέας) ☐. (Αν η απάντηση είναι καταφατική, δηλώνεται από ποια αιτία) Αιτία______________________________**
2. **Πριν την 1.1.1993 δεν είχα ασφαλιστεί ☐, είχα ασφαλιστεί ☐, για συνταξιοδότηση στο Δημόσιο, ΝΠΔΔ ή άλλο ασφαλιστικό οργανισμό στην Ελλάδα ή στο Εξωτερικό______________________________**
3. **Πριν του διορισμού μου είχα ασφαλιστέα ιδιότητα στο ταμείο Νομικών ☐, δεν είχα ασφαλιστέα ιδιότητα στο Ταμείο Νομικών ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Εγγραφή στα μητρώα ασφαλισμένων του ταμείου Νομικών (έμμισθων ασφαλισμένων)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Επικυρωμένο αντίγραφο υπεύθυνης δήλωσης του Ν. 1599/86 που έχει υποβάλει στην οικεία Υπηρεσία με την οποία έχει δηλώσει εμπρόθεσμα ο αιτών αν επιθυμεί ή όχι να ασφαλιστεί στο Ταμείο Νομικών (το δικαιολογητικό αυτό αφορά **μόνον** όσους ασφαλίστηκαν για πρώτη φορά μετά την 1.1.1993)	☐	☐	
2. Αντίγραφο του εγγράφου του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο ανακοινώθηκε ο διορισμός του αιτούντος, πρωτότυπο ή επικυρωμένο από την προϊστάμενη αρχή ή από άλλο πρόσωπο που έχει σχετικό δικαίωμα.	☐	☐	
3. Δύο (2) φωτοαντίγραφα της αστυνομικής ταυτότητας, εκ των οποίων το ένα (1) επικυρωμένο.	☐	☐	☐
4. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
5. Φωτοαντίγραφο του εγγράφου με το οποίο γνωστοποιείται στον ενδιαφερόμενο ο αριθμός Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ), εάν υπάρχει.			
6. Συμπληρωμένο το μηχανογραφικό έντυπο			

που επισυνάπτεται στην παρούσα αίτηση.	☐	☐	☐
7. Βεβαίωση του προηγούμενου ασφαλιστικού φορέα περί της ασφάλισής του αιτούντος σε αυτόν, **μόνον** εάν ο αιτών είχε ασφαλιστεί για συνταξιοδότηση στο Δημόσιο, ΝΠΔΔ, ή άλλο ασφαλιστικό οργανισμό στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό (συνάγεται από την Υπεύθυνη Δήλωση).			
8. **Για τους έγγαμους**, ληξιαρχική πράξη τέλεσης γάμου και γέννησης-βάπτισης παιδιών (εάν υπάρχουν)	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:1) Όσοι πριν την 1.1.1993 είχαν προηγούμενη ασφάλιση σε άλλο φορέα, ασφαλίζονται υποχρεωτικά στο ταμείο Νομικών.
2) Όσοι πριν την 1η/1/93 δεν είχαν προηγούμενη ασφάλιση σε κανένα ασφαλιστικό οργανισμό μπορούν να επιλέξουν το ταμείο Νομικών ως δεύτερη κύρια προαιρετική ασφάλιση.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Λήψη εξόδων κηδείας (για συνταξιούχους Α.Ν. 189/67)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:	
Ημερομηνία γέννησης(1):		Τόπος Γέννησης:	

Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	

Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:	

ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Δύο αντίγραφα Ληξιαρχικής Πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
2. Τιμολόγια γραφείου τελετών*.	☐	☐	
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐		
4. Βεβαίωση σχετικά με το ύψος των εξόδων κηδείας που δικαιώθηκε ο αιτών από άλλο φορέα (προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του 1599/86 που συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Σε περίπτωση που η κηδεία δεν έγινε από γραφείο τελετών, οι αποδείξεις των εξόδων θα πρέπει να είναι θεωρημένες για το γνήσιο της υπογραφής εκείνου που τις εκδίδει από το Αστυνομικό Τμήμα, από κάθε δημόσια υπηρεσία ή από ΚΕΠ.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1.Έχω δικαίωμα να πάρω έξοδα κηδείας και από άλλο φορέα____________________ ☐.
2. Δεν έχω δικαίωμα να πάρω έξοδα κηδείας από άλλο φορέα ☐.

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Λήψη εξόδων κηδείας (για συνταξιούχους Α.Ν. 189/67)		
Υπηρεσία Υποβολής:	Ταμείο Νομικών		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Δύο αντίγραφα Ληξιαρχικής Πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
2. Τιμολόγια γραφείου τελετών*.	☐	☐	
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐		
4. Βεβαίωση σχετικά με το ύψος των εξόδων κηδείας που δικαιώθηκε ο αιτών από άλλο φορέα (προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του 1599/86 που συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Σε περίπτωση που η κηδεία δεν έγινε από γραφείο τελετών, οι αποδείξεις των εξόδων θα πρέπει να είναι θεωρημένες για το γνήσιο της υπογραφής εκείνου που τις εκδίδει από το Αστυνομικό Τμήμα, από κάθε δημόσια υπηρεσία ή από ΚΕΠ.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	ΚΕΑΔ	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Μεταβίβαση επικουρικής παροχής από τον ΚΕΑΔ».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:	
Ημερομηνία γέννησης[1]:		Τόπος Γέννησης:	

Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Η διαδικασία χορήγησης επικουρικής παροχής από τον ΚΕΑΔ δεν είναι δυνατόν να κινηθεί πριν την έκδοση της συνταξιοδοτικής απόφασης από το Ταμείο Νομικών.			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:
☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση ☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας ☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο. ☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας ☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Μεταβίβαση επικουρικής παροχής από τον ΚΕΑΔ**			
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[(3)]
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Η διαδικασία χορήγησης επικουρικής παροχής από τον ΚΕΑΔ δεν είναι δυνατόν να κινηθεί πριν την έκδοση της συνταξιοδοτικής απόφασης από το Ταμείο Νομικών.			

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Μεταβίβαση σύνταξης σε φοιτητές/τριες».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:					
Ημερομηνία γέννησης[1]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
2. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογενειακή κατάσταση του συνταξιούχου κατά τη χρονολογία θανάτου του, την οικογενειακή κατάσταση των μελών του καθώς και τη μη λύση του γάμου μέχρι την ημέρα του θανάτου του συνταξιούχου.	☐	☐	☐
3.Δελτίο Αναγγελίας*	☐	☐	☐
4. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας του/ης, των αιτούντος/ων.	☐	☐	☐
5. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐
6. Πιστοποιητικό Σπουδών από την αρμόδια σχολή*.*	☐	☐	☐
7. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο)			

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: ** **Το πιστοποιητικό αυτό καθώς και η υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 που βρίσκεται στο παρόν έντυπο, θα πρέπει να προσκομίζεται απαραίτητα, μέσα στους πρώτους μήνες του κάθε ακαδημαϊκού έτους, δηλ. μέχρι το τέλος κάθε ημερολογιακού έτους όπως και αμέσως μετά τη λήψη πτυχίου ή την διακοπή των σπουδών. Η μη έγκαιρη προσκόμιση των παραπάνω δικαιολογητικών συνεπάγεται την άμεση διαγραφή του σπουδαστή από τη δύναμη των συνταξιούχων.**

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

* Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας», το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1.Είμαι άγαμος.

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Μεταβίβαση σύνταξης σε φοιτητές/τριες**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
2. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογενειακή κατάσταση του συνταξιούχου κατά τη χρονολογία θανάτου του, την οικογενειακή κατάσταση των μελών του καθώς και τη μη λύση του γάμου μέχρι την ημέρα του θανάτου του συνταξιούχου.	☐	☐	☐
3. Δελτίο Αναγγελίας*	☐	☐	☐
4. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας του/ης, των αιτούντος/ων.	☐	☐	☐
5. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐
6. Πιστοποιητικό Σπουδών από την αρμόδια σχολή'.**	☐	☐	☐
7. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο)			

* Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας», το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: *Το πιστοποιητικό αυτό καθώς και η υπεύθυνη δήλωση τού Ν. 1599/86 που βρίσκεται στο παρόν έντυπο, θα πρέπει να προσκομίζεται απαραίτητα, μέσα στους πρώτους μήνες του κάθε ακαδημαϊκού έτους, δηλ. μέχρι το τέλος κάθε ημερολογιακού έτους όπως και αμέσως μετά τη λήψη πτυχίου ή την διακοπή των σπουδών. Η μη έγκαιρη προσκόμιση των παραπάνω δικαιολογητικών συνεπάγεται την άμεση διαγραφή του σπουδαστή από τη δύναμη των συνταξιούχων.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Μεταβίβαση σύνταξης».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ:				
Ημερομηνία γέννησης[1]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
2. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογενειακή κατάσταση του συνταξιούχου κατά τη χρονολογία θανάτου του, την οικογενειακή κατάσταση των μελών του καθώς και τη μη λύση του γάμου μέχρι την ημέρα του θανάτου του συνταξιούχου.	☐	☐	☐
3. Δελτίο Αναγγελίας *	☐	☐	☐
4. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας του/ης, των αιτούντος/ων.	☐	☐	☐
5. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Σημειώνεται ότι τα μέλη οικογένειας θανόντα ασφαλισμένου ή συνταξιούχου ειδικών περιπτώσεων για τα οποία ο νόμος θέτει ως προϋπόθεση για την απονομή σύνταξης απορία ή μη ευπορία ή μη προσπορισμό των προς των ζην από εργασία ή περιουσία κλπ, πρέπει να ζητούν και το έντυπο του αιτήματος «Απονομή σύνταξης ειδικών περιπτώσεων σε δικαιούχους (λόγω απορίας)».

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

* Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας», το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [(2)], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Μεταβίβαση σύνταξης**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης θανάτου.	☐	☐	☐
2. Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας το οποίο αναφέρει την οικογενειακή κατάσταση του συνταξιούχου κατά τη χρονολογία θανάτου του, την οικογενειακή κατάσταση των μελών του καθώς και τη μη λύση του γάμου μέχρι την ημέρα του θανάτου του συνταξιούχου.	☐	☐	☐
3. Επίσημα έγγραφα ληξιαρχικών πράξεων κάθε γάμου και γέννησης –βάπτισης των παιδιών (αν δεν έχουν προσκομιστεί στο Ταμείο).	☐	☐	☐
4. Δελτίο Αναγγελίας *	☐	☐	☐
5. Φωτοτυπία των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας του/ης, των αιτούντος/ων.	☐	☐	☐
3. Δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται από το άρθρο 62 του Ν. 2676/99.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Σημειώνεται ότι τα μέλη οικογένειας θανόντα ασφαλισμένου ή συνταξιούχου ειδικών περιπτώσεων για τα οποία ο νόμος θέτει ως προϋπόθεση για την απονομή σύνταξης απορία ή μη ευπορία ή μη προσπορισμό των προς των ζην από εργασία ή περιουσία κλπ, πρέπει να ζητούν και το έντυπο του αιτήματος «Απονομή σύνταξης ειδικών περιπτώσεων σε δικαιούχους (λόγω απορίας)».

* Συμπληρώνεται το ειδικό έντυπο «Δελτίο Αναγγελίας», το οποίο χορηγείται με την παρούσα αίτηση

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Σύσταση Ιατρικής Επιτροπής (προκειμένου για βεβαίωση ανικανότητας άσκησης του επαγγέλματος)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:					
Ημερομηνία γέννησης[(1)]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[(4)] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πρόσφατο πιστοποιητικό υπηρεσιακών μεταβολών.	☐	☐	☐
2. Πιστοποιητικό κρατικού νοσοκομείου ή εξωτερικού ιατρείου από το οποίο να προκύπτει η πάθηση του αιτούντος	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Ασφαλισμένοι που έχουν συμπληρώσει πέντε έτη πραγματικής ασφάλισης και καταστούν σωματικά ή διανοητικά ανίκανοι για άσκηση του επαγγέλματός τους μπορούν να υποβάλλουν την παρούσα αίτηση κατά τη διάρκεια της ασφάλισής τους ή 6 μήνες από τη λήξη της ασφάλισης.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Σύσταση Ιατρικής Επιτροπής (προκειμένου για βεβαίωση ανικανότητας άσκησης του επαγγέλματος)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Πρόσφατο πιστοποιητικό υπηρεσιακών μεταβολών.	☐	☐	☐
2. Πιστοποιητικό κρατικού νοσοκομείου ή εξωτερικού ιατρείου από το οποίο να προκύπτει η πάθηση του αιτούντος	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Ασφαλισμένοι που έχουν συμπληρώσει πέντε έτη πραγματικής ασφάλισης και καταστούν σωματικά ή διανοητικά ανίκανοι για άσκηση του επαγγέλματός τους μπορούν να υποβάλλουν την παρούσα αίτηση κατά τη διάρκεια της ασφάλισής τους ή 6 μήνες από τη λήξη της ασφάλισης.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: Μηδέν

ΤΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Χορήγηση εξωϊδρυματικού επιδόματος (για δικηγόρους)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:			
Ημερομηνία γέννησης[1]:			Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Γνωμάτευση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής του ΙΚΑ για τη διαπίστωση ύπαρξης παραπληγίας ή τετραπληγίας κλπ, η οποία αναφέρει και την ημερομηνία που υποβλήθηκε η σχετική αίτηση, το ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας και τη διάρκεια αυτής*.	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).			
Αν ο ασφαλισμένος είναι σε ενεργό υπηρεσία πρέπει να προσκομιστούν και τα παρακάτω δικαιολογητικά (για τη βεβαίωση του χρόνου ασφάλισής του μέχρι την υποβολή της παρούσας αίτησης)			
3. Νόμιμα ένσημα Ταμείου Νομικών.	☐	☐	
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	
5. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
6. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
7. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές (απόφαση διορισμού-ΦΕΚ- ορκοδοσία- εγγραφή στα Μητρώα Δικηγορικού Συλλόγου-προαγωγές-πειθαρχικές ποινές-μεταθέσεις κλπ). Στο πιστοποιητικό πρέπει να βεβαιώνονται επίσης: 1) Η υποβολή κάθε χρόνο των δηλώσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις περί δικηγόρων που ισχύουν κάθε φορά και η κρίση γι' αυτές των αρμοδίων Επιτροπών 2) Ο χρόνος της πραγματικής και ενεργού άσκησης της δικηγορίας 3) Ο χρόνος της παροχής ή όχι υπηρεσίας που συνεπάγεται αναστολή άσκησης δικηγορίας.**	☐	☐	
8. Επικυρωμένο αντίγραφο εισηγητικής έκθεσης μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου, στην οποία πρέπει να μνημονεύονται εκτός από τα στοιχεία που αυτεπαγγέλτως συγκεντρώθηκαν από τον εισηγητή και αυτά που προσκόμισε ο ενδιαφερόμενος για την απόδειξη της ενεργούς άσκησης του λειτουργήματος (δικόγραφα, δικαστικές αποφάσεις, πιστοποιητικά γραμματέων κλπ)	☐	☐	☐
9. Το ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐

10. Πιστοποιητικά αρμόδιων αρχών για το χρόνο της αναστολής του δικηγορικού λειτουργήματος (**αν αυτό προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86**) και για το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης.	☐	☐	☐
11. Βεβαίωση αρμόδιας υπηρεσίας για τη διάρκεια της υπηρεσίας ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία και τις μηνιαίες αποδοχές του τελευταίου ή του προτελευταίου μήνα (αν ο αιτών έχει υπηρετήσει ως δικηγόρος από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα- γεγονός που προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86)	☐	☐	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Η γνωμάτευση αυτή αποστέλλεται στο Ταμείο Νομικών από το ΙΚΑ.
** Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και ο αριθμός πρωτοκόλλου και η ημερομηνία που πρωτοκολλήθηκε στο Δικηγορικό Σύλλογο η αίτηση παραίτησης, η απόφαση, το ΦΕΚ και η ακριβής ημερομηνία σε άλλες περιπτώσεις διαγραφής.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ : 1) Ο ασφαλισμένος πρέπει να έχει χρόνο ασφάλισης στο ταμείο Νομικών τουλάχιστον 40 μηνών.
2) Το ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας που οφείλεται στην τετραπληγία ή παραπληγία πρέπει να ανέρχεται σε 67% τουλάχιστον.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ήμουν στο παρελθόν ασφαλισμένος και σε άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς ☐, είμαι ασφαλισμένος και σε άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς ☐, πριν ☐, παράλληλα ☐, μετά από την ασφάλισή μου στο Ταμείο Νομικών.**
2. **Δεν παίρνω, δεν έχω δικαίωμα να πάρω όμοιο επίδομα από άλλη πηγή ☐. Παίρνω ☐, έχω δικαίωμα να πάρω όμοιο επίδομα από ____________________(από άλλη πηγή).**
3. **Επιθυμώ να πάρω το επίδομα από ___________________________(έχω δικαίωμα να λάβω το επίδομα από έναν οργανισμό).**
4. **Παίρνω ☐, δεν παίρνω ☐ (ο πάσχων από παραπληγία κλπ) επίδομα απόλυτης αναπηρίας (παρ.3, αρ. 42 Ν. 1140/81).**
5. **Έχω εισαχθεί ☐, δεν έχω εισαχθεί ☐ για νοσηλεία σε άσυλο.**

(Αν ο ασφαλισμένος είναι σε ενεργό υπηρεσία οφείλει να συμπληρώσει και τα παρακάτω στοιχεία)

6. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**

7. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**

8. **Διετέλεσα σε αναστολή άσκησης του δικηγορικού λειτουργήματος ☐, δεν διετέλεσα σε αναστολή του δικηγορικού λειτουργήματος ☐.**

9. **Έχω υπηρετήσει από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία ☐, δεν έχω υπηρετήσει από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Χορήγηση εξωϊδρυματικού επιδόματος (για δικηγόρους)			
Υπηρεσία Υποβολής:	Ταμείο Νομικών			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			Ημ/νια αιτήματος:	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα:		Επώνυμο:	
Αιτών:	Όνομα:		Επώνυμο:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Γνωμάτευση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής του ΙΚΑ για τη διαπίστωση ύπαρξης παραπληγίας ή τετραπληγίας κλπ, η οποία αναφέρει και την ημερομηνία που υποβλήθηκε η σχετική αίτηση, το ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας και τη διάρκεια αυτής*.	☐	☐	☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).			
Αν ο ασφαλισμένος είναι σε ενεργό υπηρεσία πρέπει να προσκομιστούν και τα παρακάτω δικαιολογητικά (για τη βεβαίωση του χρόνου ασφάλισής του μέχρι την υποβολή της παρούσας αίτησης)			
3. Νόμιμα ένσημα Ταμείου Νομικών.	☐	☐	
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	
5. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
6. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	
7. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές (απόφαση διορισμού-ΦΕΚ- ορκοδοσία- εγγραφή στα Μητρώα Δικηγορικού Συλλόγου-προαγωγές-πειθαρχικές ποινές-μεταθέσεις κλπ). Στο πιστοποιητικό πρέπει να βεβαιώνονται επίσης: 1) Η υποβολή κάθε χρόνο των δηλώσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις περί δικηγόρων που	☐	☐	

ισχύουν κάθε φορά και η κρίση γι' αυτές των αρμοδίων Επιτροπών 2) Ο χρόνος της πραγματικής και ενεργού άσκησης της δικηγορίας 3) Ο χρόνος της παροχής ή όχι υπηρεσίας που συνεπάγεται αναστολή άσκησης δικηγορίας.**			
8. Επικυρωμένο αντίγραφο εισηγητικής έκθεσης μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου, στην οποία πρέπει να μνημονεύονται εκτός από τα στοιχεία που αυτεπαγγέλτως συγκεντρώθηκαν από τον εισηγητή και αυτά που προσκόμισε ο ενδιαφερόμενος για την απόδειξη της ενεργούς άσκησης του λειτουργήματος (δικόγραφα, δικαστικές αποφάσεις, πιστοποιητικά γραμματέων κλπ)	☐	☐	☐
9. Το ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
10. Πιστοποιητικά αρμόδιων αρχών για το χρόνο της αναστολής του δικηγορικού λειτουργήματος (**αν αυτό προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86**) και για το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης.	☐	☐	☐
11. Βεβαίωση αρμόδιας υπηρεσίας για τη διάρκεια της υπηρεσίας ως δικηγόρος με πάγια αντιμισθία και τις μηνιαίες αποδοχές του τελευταίου ή του προτελευταίου μήνα (αν ο αιτών έχει υπηρετήσει ως δικηγόρος από την 1.2.1985 μέχρι σήμερα- γεγονός που προκύπτει από την Υπεύθυνη Δήλωση του 1ν. 1599/86)	☐	☐	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Η γνωμάτευση αυτή αποστέλλεται στο Ταμείο Νομικών από το ΙΚΑ.
** Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και ο αριθμός πρωτοκόλλου και η ημερομηνία που πρωτοκολλήθηκε στο Δικηγορικό Σύλλογο η αίτηση παραίτησης, η απόφαση, το ΦΕΚ και η ακριβής ημερομηνία σε άλλες περιπτώσεις διαγραφής.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ: 1) Ο ασφαλισμένος πρέπει να έχει χρόνο ασφάλισης στο ταμείο Νομικών τουλάχιστον 40 μηνών.
2) Το ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας που οφείλεται στην τετραπληγία ή παραπληγία πρέπει να ανέρχεται σε 67% τουλάχιστον.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Χορήγηση εξωϊδρυματικού επιδόματος (για δικολάβους)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ:				
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Γνωμάτευση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής του ΙΚΑ για τη διαπίστωση ύπαρξης παραπληγίας ή τετραπληγίας κλπ, η οποία αναφέρει την ημερομηνία που υποβλήθηκε η σχετική αίτηση, το ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας και τη διάρκεια αυτής*.			☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).			
Αν ο ασφαλισμένος είναι σε ενεργό υπηρεσία, θα πρέπει να προσκομιστούν και τα παρακάτω δικαιολογητικά(για τη βεβαίωση χρόνου ασφάλισης)			
3. Νόμιμο ένσημο του Ταμείου Νομικών.	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
5. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
6. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
7. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές)διορισμός, μεταθέσεις κλπ).**	☐	☐	☐
8. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου για τις πειθαρχικές ποινές που τυχόν έχουν επιβληθεί.	☐	☐	☐
9. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Ειρηνοδίκη με το οποίο να βεβαιώνεται η πραγματική άσκηση του επαγγέλματος του αιτούντος, ως μόνου τοιούτου, από της ορκοδοσίας του και εφεξής και στο οποίο να αναγράφονται ενδεικτικά παραστάσεις του για κάθε χρόνο.	☐	☐	☐
10. Αντίγραφο επικυρωμένο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
11. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
12. Πιστοποιητικό αρμόδιας αρχής για το χρόνο αναστολής και το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης (σε περίπτωση αναστολής άσκησης του επαγγέλματος του Δικολάβου, το οποίο συνάγεται από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86).	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Η γνωμάτευση αυτή αποστέλλεται από το ΙΚΑ στο ταμείο Νομικών.

**Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:
☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση ☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας ☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο. ☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας ☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ : 10 Ο ασφαλισμένος πρέπει να έχει χρόνο ασφάλισης στο ταμείο Νομικών τουλάχιστον 40 μηνών 2) Το ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας που οφείλεται σε τετραπληγία ή παραπληγία πρέπει να ανέρχεται σε 67% τουλάχιστον.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ήμουν στο παρελθόν ☐, είμαι ασφαλισμένος ☐, και σε άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς.**
2. **Παίρνω ☐, έχω δικαίωμα να πάρω όμοιο επίδομα από ____________________(άλλη πηγή).**
3. **Επιθυμώ να πάρω το επίδομα από __________________________(έχω δικαίωμα να λάβω το επίδομα από έναν οργανισμό).**
4. **Παίρνω ☐, δεν παίρνω επίδομα απόλυτης αναπηρίας ☐ (παρ. 3 αρ. 42 Ν. 1140/81).**
5. **Έχω εισαχθεί (ο πάσχων από παραπληγία κλπ) για νοσηλεία σε άσυλο ☐, δεν έχω εισαχθεί για νοσηλεία σε άσυλο ☐.**

(Ο εν ενεργεία ασφαλισμένος θα πρέπει να συμπληρώσει και τα παρακάτω στοιχεία)

6. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**

7. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**

8. **Άσκησα πραγματικά και αποκλειστικά το επάγγελμα του Δικολάβου και δεν διετέλεσα σε αναστολή άσκησής του ☐, δεν άσκησα πραγματικά και αποκλειστικά το επάγγελμα του Δικολάβου και διετέλεσα σε αναστολή της άσκησής του ☐.**

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Χορήγηση εξωϊδρυματικού επιδόματος (για δικολάβους)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Γνωμάτευση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής του ΙΚΑ για τη διαπίστωση ύπαρξης παραπληγίας ή τετραπληγίας κλπ, η οποία αναφέρει την ημερομηνία που υποβλήθηκε η σχετική αίτηση, το ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας και τη διάρκεια αυτής*.			☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).			
Αν ο ασφαλισμένος είναι σε ενεργό υπηρεσία, θα πρέπει να προσκομιστούν και τα παρακάτω δικαιολογητικά(για τη βεβαίωση χρόνου ασφάλισης)			
3. Νόμιμο ένσημο του Ταμείου Νομικών.	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
5. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
6. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
7. Πιστοποιητικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές)διορισμός, μεταθέσεις κλπ).**	☐	☐	☐
8. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Δικηγορικού Συλλόγου για τις πειθαρχικές ποινές που τυχόν	☐	☐	☐

έχουν επιβληθεί.			
9. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Ειρηνοδίκη με το οποίο να βεβαιώνεται η πραγματική άσκηση του επαγγέλματος του αιτούντος, ως μόνου τοιούτου, από της ορκοδοσίας του και εφεξής και στο οποίο να αναγράφονται ενδεικτικά παραστάσεις του για κάθε χρόνο.	☐	☐	☐
10. Αντίγραφο επικυρωμένο του πρακτικού ορκοδοσίας, αν δεν έχει υποβληθεί στο Ταμείο.	☐	☐	☐
11. Ασφαλιστικό βιβλιάριο, συμπληρωμένο με ένσημα μέχρι την ημερομηνία που ζητείται η βεβαίωση του χρόνου ασφάλισης.	☐	☐	☐
12. Πιστοποιητικό αρμόδιας αρχής για το χρόνο αναστολής και το ύψος του εκάστοτε βασικού μισθού ή της αποζημίωσης ή των εξόδων παράστασης (σε περίπτωση αναστολής άσκησης του επαγγέλματος του Δικολάβου, το οποίο συνάγεται από την Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86).	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Η γνωμάτευση αυτή αποστέλλεται από το ΙΚΑ στο ταμείο Νομικών.
**Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ : 10 Ο ασφαλισμένος πρέπει να έχει χρόνο ασφάλισης στο ταμείο Νομικών τουλάχιστον 40 μηνών 2) Το ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας που οφείλεται σε τετραπληγία ή παραπληγία πρέπει να ανέρχεται σε 67% τουλάχιστον.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Χορήγηση εξωϊδρυματικού επιδόματος (για έμμισθους)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* **Ταμείο Νομικών**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:					
Ημερομηνία γέννησης[1]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Γνωμάτευση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής του ΙΚΑ για τη διαπίστωση ύπαρξης παραπληγίας ή τετραπληγίας κλπ, η οποία αναφέρει την ημερομηνία που υποβλήθηκε η σχετική αίτηση, το ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας και τη διάρκεια αυτής*.			☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).			
Αν ο ασφαλισμένος είναι σε ενεργό υπηρεσία, θα πρέπει να προσκομιστούν και τα παρακάτω δικαιολογητικά(για τη βεβαίωση χρόνου ασφάλισης)			
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
4. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
5. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
6. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Υπουργείου ή της αρμόδιας Αρχής με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές, δηλαδή η ημερομηνία του εγγράφου με το οποίο έγινε η ανακοίνωση του διορισμού, η διάρκεια της υπηρεσίας, οι προαγωγές, οι οικονομικές μεταβολές και οι πειθαρχικές ποινές που τυχόν έχουν επιβληθεί.**	☐	☐	☐
7. Νόμιμα επικυρωμένο αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου για απονομή σύνταξης από το Δημόσιο ή σχετική βεβαίωση του Γενικού Λογιστηρίου, αν ο αιτών δεν δικαιώθηκε.	☐	☐	☐
8. Βεβαίωση για την ημερομηνία μέχρι την οποία πήρε αποδοχές ο αιτών* **.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: *Η γνωμάτευση αυτή αποστέλλεται στο Ταμείο Νομικών από το ΙΚΑ.
* *Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.
** *Προκειμένου για επιμελητές Δικαστηρίων πρέπει να αναφέρονται οι αποδοχές του βαθμού με τον οποίο μισθοδοτήθηκαν κατά την τελευταία πενταετία πριν από την έξοδό τους.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ : 10 Ο ασφαλισμένος πρέπει να έχει χρόνο ασφάλισης στο ταμείο Νομικών τουλάχιστον 40 μηνών 2) Το ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας που οφείλεται σε τετραπληγία ή παραπληγία πρέπει να ανέρχεται σε 67% τουλάχιστον.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. **Ήμουν στο παρελθόν ☐, είμαι ασφαλισμένος ☐, και σε άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς.**
2. **Παίρνω ☐, έχω δικαίωμα να πάρω όμοιο επίδομα από ____________________(άλλη πηγή).**
3. **Επιθυμώ να πάρω το επίδομα από ________________________(έχω δικαίωμα να λάβω το επίδομα από έναν οργανισμό).**
4. **Παίρνω ☐, δεν παίρνω επίδομα απόλυτης αναπηρίας ☐ (παρ. 3 αρ. 42 Ν. 1140/81).**
5. **Έχω εισαχθεί (ο πάσχων από παραπληγία κλπ) για νοσηλεία σε άσυλο ☐, δεν έχω εισαχθεί για νοσηλεία σε άσυλο ☐.**

(Ο εν ενεργεία ασφαλισμένος θα πρέπει να συμπληρώσει και τα παρακάτω στοιχεία)

6. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐, και η στρατιωτική υπηρεσία έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐, η στρατιωτική υπηρεσία δεν έχει αναγνωριστεί από άλλο οργανισμό κύριας ασφάλισης ☐.**
7. **Ο χρόνος ασφάλισης στο Ταμείο Νομικών δεν συμπίπτει με στρατιωτική υπηρεσία ☐.**
8. **Κατά τη διάρκεια της ασφάλισής μου στο Ταμείο Νομικών, δεν ήμουν συνταξιούχος Δημοσίου, ΝΠΔΔ, ή άλλου ασφαλιστικού οργανισμού άμεσα ή έμμεσα ☐.**

   Κατά τη διάρκεια της ασφάλισής μου στο Ταμείο Νομικών ήμουν συνταξιούχος Δημοσίου ☐, ΝΠΔΔ ☐, άλλου ασφαλιστικού οργανισμού ☐ ________________________.

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Χορήγηση εξωϊδρυματικού επιδόματος (για έμμισθους)		
Υπηρεσία Υποβολής:	Ταμείο Νομικών		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		Ημ/νια αιτήματος:	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα:	Επώνυμο:	
Αιτών:	Όνομα:	Επώνυμο:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Γνωμάτευση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής του ΙΚΑ για τη διαπίστωση ύπαρξης παραπληγίας ή τετραπληγίας κλπ, η οποία αναφέρει την ημερομηνία που υποβλήθηκε η σχετική αίτηση, το ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας και τη διάρκεια αυτής*.			☐
2. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).			
Αν ο ασφαλισμένος είναι σε ενεργό υπηρεσία, θα πρέπει να προσκομιστούν και τα παρακάτω δικαιολογητικά(για τη βεβαίωση χρόνου ασφάλισης)			
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του ασφαλισμένου.	☐	☐	☐
4. Αντίγραφα ληξιαρχικών πράξεων τέλεσης γάμου ή γάμων και γέννησης –βάπτισης τέκνων που τυχόν υπάρχουν.	☐	☐	☐
5. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (η οποία συμπεριλαμβάνεται στο παρόν έντυπο).	☐	☐	☐
6. Πιστοποιητικό του αρμόδιου Υπουργείου ή της αρμόδιας Αρχής με το οποίο να βεβαιώνονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι μεταβολές, δηλαδή η ημερομηνία του εγγράφου με το οποίο έγινε η ανακοίνωση του διορισμού, η διάρκεια της υπηρεσίας, οι προαγωγές, οι οικονομικές μεταβολές και οι πειθαρχικές ποινές που τυχόν έχουν	☐	☐	☐

επιβληθεί.**			
7. Νόμιμα επικυρωμένο αντίγραφο της πράξης του Γενικού Λογιστηρίου για απονομή σύνταξης από το Δημόσιο ή σχετική βεβαίωση του Γενικού Λογιστηρίου, αν ο αιτών δεν δικαιώθηκε.	☐	☐	☐
8. Βεβαίωση για την ημερομηνία μέχρι την οποία πήρε αποδοχές ο αιτών ***.	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: *Η γνωμάτευση αυτή αποστέλλεται στο Ταμείο Νομικών από το ΙΚΑ.
* *Εφόσον πρόκειται για συνταξιοδότηση, να αναφέρεται και η αιτία εξόδου, η δημοσίευση στο ΦΕΚ του διατάγματος ή απόφασης της απόλυσης ή παραίτησης και η ημερομηνία επίδοσης του εγγράφου με το οποίο ανακοινώθηκε το διάταγμα ή η απόφαση απόλυσης ή παραίτησης.
*** Προκειμένου για επιμελητές Δικαστηρίων πρέπει να αναφέρονται οι αποδοχές του βαθμού με τον οποίο μισθοδοτήθηκαν κατά την τελευταία πενταετία πριν από την έξοδό τους.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΥΠΕΡ-ΚΑ	Γ.Γ.Κ.Α.	Ταμείο Νομικών	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Χορήγηση επικουρικής παροχής από τον ΚΕΑΔ (για άμεσα ασφαλισμένους και για δικαιούχους ασφαλισμένων που πέθαναν στην υπηρεσία)».

ΠΡΟΣ:	*	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία	Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

* Ταμείο Νομικών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ:				
Ημερομηνία γέννησης[1]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
Επιθυμώ την αναγνώριση της δικηγορικής προϋπηρεσίας που δεν συμπίπτει με ασφάλιση* ΝΑΙ ☐, ΟΧΙ ☐							

***Σε περίπτωση που δεν έχει αναγνωριστεί.**

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο)*.			
2. Βεβαίωση της αρμόδιας υπηρεσίας για το χρόνο υπηρεσίας και τις μηνιαίες αποδοχές (αν ο αιτών έχει υπηρετήσει από 8/12/1977-30/11/1980 με πάγια αντιμισθία- το οποίο προκύπτει από την παραπάνω υπεύθυνη δήλωση)	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Η δήλωση αυτή πρέπει να υποβάλλεται και από τους δικαιούχους των ασφαλισμένων που πέθαναν στην Υπηρεσία.
Ο ΚΕΑΔ ιδρύθηκε την 1/1/1961 και η μέχρι 31/12/1960 δικηγορική προϋπηρεσία αναγνωρίζεται μετά από σχετικό αίτημα.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

☐ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
☐ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
☐ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.
☐ 4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
☐ 5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ :

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Έχω υπηρετήσει από 8/12/1977-30/11/1980 με πάγια αντιμισθία ΝΑΙ ☐, ΟΧΙ ☐.

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

20 .

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Χορήγηση επικουρικής παροχής από τον ΚΕΑΔ (για άμεσα ασφαλισμένους και για δικαιούχους των ασφαλισμένων που πέθαναν στην υπηρεσία)**		
Υπηρεσία Υποβολής:	**Ταμείο Νομικών**		
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**	**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
1. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 (περιλαμβάνεται στο παρόν έντυπο)*.			
2. Βεβαίωση της αρμόδιας υπηρεσίας για το χρόνο υπηρεσίας και τις μηνιαίες αποδοχές (αν ο αιτών έχει υπηρετήσει από 8/12/1977-30/11/1980 με πάγια αντιμισθία- το οποίο προκύπτει από την παραπάνω υπεύθυνη δήλωση)	☐	☐	☐

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: * Η δήλωση αυτή πρέπει να υποβάλλεται και από τους δικαιούχους των ασφαλισμένων που πέθαναν στην Υπηρεσία.
Ο ΚΕΑΔ ιδρύθηκε την 1/1/1961 και η μέχρι 31/12/1960 δικηγορική προϋπηρεσία αναγνωρίζεται μετά από σχετικό αίτημα.

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχών απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσίας (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * TELEX 223211 YPET GR * FAX 210 52 21 004
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: http: www.et.gr – e-mail: webmaster @ et.gr

Πληροφορίες Α.Ε. - Ε.Π.Ε. και λοιπών Φ.Ε.Κ.: 210 527 9000-4
Φωτοαντίγραφα παλαιών ΦΕΚ - ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ - ΜΑΡΝΗ 8 - Τηλ. (210)8220885 - 8222924
Δωρεάν διάθεση τεύχους Προκηρύξεων ΑΣΕΠ αποκλειστικά από Μάρνη 8

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΠΩΛΗΣΗΣ Φ.Ε.Κ.

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - Βασ. Όλγας 227	**(2310) 423 956**	**ΛΑΡΙΣΑ** - Διοικητήριο	**(2410) 597449**
ΠΕΙΡΑΙΑΣ - Ευριπίδου 63	**(210) 413 5228**	**ΚΕΡΚΥΡΑ** - Σαμαρά 13	**(26610) 89 157**
ΠΑΤΡΑ - Κορίνθου 327	**(2610) 638 109**		**(26610) 89 105**
	(2610) 638 110	**ΗΡΑΚΛΕΙΟ** - Πλ. Ελευθερίας 1	**(2810) 396 409**
ΙΩΑΝΝΙΝΑ - Διοικητήριο	**(26510) 87215**	**ΛΕΣΒΟΣ** - Αγ. Ειρήνης 10	**(22510) 37 181**
ΚΟΜΟΤΗΝΗ - Δημοκρατίας 1	**(25310) 22 858**		**(22510) 37 187**

ΤΙΜΗ ΠΩΛΗΣΗΣ ΦΥΛΛΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

Σε έντυπη μορφή:
- Για τα ΦΕΚ από 1 μέχρι 40 σελίδες 1 euro.
- Για τα ΦΕΚ από 40 σελίδες και πάνω η τιμή προσαυξάνεται κατά 0,05 euro για κάθε επιπλέον σελίδα.

Σε μορφή CD:

Τεύχος	Περίοδος	EURO
Α.Ε. & Ε.Π.Ε.	Μηνιαίο	60
Α΄ και Β΄	3μηνιαίο	75
Α΄, Β΄ και Δ΄	3μηνιαίο	90
Α΄	Ετήσιο	180
Β΄	Ετήσιο	210
Γ	Ετήσιο	60
Δ΄	Ετήσιο	150
Παράρτημα	Ετήσιο	75

Τεύχος	Περίοδος	EURO
Αναπτυξιακών Πράξεων και Συμβάσεων (Τ.Α.Π.Σ.)	Ετήσιο	75
Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.)	Ετήσιο	75
Δελτίο Εμπορικής και Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας (Δ.Ε.Β.Ι.)	Ετήσιο	75
Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου	Ετήσιο	75
Διακηρύξεων Δημοσίων Συμβάσεων	Ετήσιο	75

Η τιμή πώλησης του Τεύχους Α.Ε. & Ε.Π.Ε. σε μορφή CD - rom για δημοσιεύματα μετά το 1994 καθορίζεται σε 30 euro ανά τεμάχιο, ύστερα από σχετική παραγγελία.
Η τιμή διάθεσης φωτοαντιγράφων ΦΕΚ 0,15 euro ανά σελίδα

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ Φ.Ε.Κ.

Τεύχος	Σε έντυπη μορφή		Από το Internet	
	Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού 2531	Κ.Α.Ε. ΤΑΠΕΤ 3512	Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού 2531	Κ.Α.Ε. ΤΑΠΕΤ 3512
	euro	euro	euro	euro
Α΄ (Νόμοι, Π.Δ., Συμβάσεις κτλ.)	205	10,25	176	8,80
Β΄ (Υπουργικές αποφάσεις κτλ.)	293	14,65	205	10,25
Γ΄ (Διορισμοί, απολύσεις κτλ. Δημ. Υπαλλήλων)	59	2,95	ΔΩΡΕΑΝ	- -
Δ΄ (Απαλλοτριώσεις, πολεοδομία κτλ.)	293	14,65	147	7,35
Αναπτυξιακών Πράξεων και Συμβάσεων (Τ.Α.Π.Σ.)	147	7,35	88	4,40
Ν.Π.Δ.Δ. (Διορισμοί κτλ. προσωπικού Ν.Π.Δ.Δ.)	59	2,95	ΔΩΡΕΑΝ	- -
Παράρτημα (Προκηρύξεις θέσεων ΔΕΠ κτλ.)	30	1,50	ΔΩΡΕΑΝ	- -
Δελτίο Εμπορικής και Βιομ/κής Ιδιοκτησίας (Δ.Ε.Β.Ι.)	59	2,95	30	1,50
Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου (Α.Ε.Δ.)	ΔΩΡΕΑΝ	-	ΔΩΡΕΑΝ	- -
Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.	ΔΩΡΕΑΝ	-	ΔΩΡΕΑΝ	- -
Ανωνύμων Εταιρειών & Ε.Π.Ε.	2.054	102,70	587	29,35
Διακηρύξεων Δημοσίων Συμβάσεων (Δ.Δ.Σ.)	205	10,25	88	4,40
Α΄, Β΄ και Δ΄			352	17,60

Το κόστος για την ετήσια συνδρομή σε ηλεκτρονική μορφή για τα προηγούμενα έτη προσαυξάνεται πέραν του ποσού της ετήσιας συνδρομής του έτους 2003 κατά 6 euro ανά έτος παλαιότητας και κατά τεύχος

* Οι συνδρομές του εσωτερικού προπληρώνονται στις ΔΟΥ που δίνουν αποδεικτικό είσπραξης (διπλότυπο) το οποίο με τη φροντίδα του ενδιαφερομένου πρέπει να στέλνεται στην Υπηρεσία του Εθνικού Τυπογραφείου.
* Η πληρωμή του υπέρ ΤΑΠΕΤ ποσοστού που αντιστοιχεί σε συνδρομές, εισπράττεται και από τις ΔΟΥ.
* Οι συνδρομητές του εξωτερικού έχουν τη δυνατότητα λήψης των δημοσιευμάτων μέσω internet, με την καταβολή των αντίστοιχων ποσών συνδρομής και ΤΑΠΕΤ.
* Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, οι Δήμοι, οι Κοινότητες ως και οι επιχειρήσεις αυτών πληρώνουν το μισό χρηματικό ποσό της συνδρομής και ολόκληρο το ποσό υπέρ του ΤΑΠΕΤ.
* Η συνδρομή ισχύει για ένα χρόνο, που αρχίζει την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του ίδιου χρόνου. Δεν εγγράφονται συνδρομητές για μικρότερο χρονικό διάστημα.
* Η εγγραφή ή ανανέωση της συνδρομής πραγματοποιείται το αργότερο μέχρι την 31ην Δεκεμβρίου κάθε έτους.
* Αντίγραφα διπλοτύπων, ταχυδρομικές επιταγές και χρηματικά γραμμάτια δεν γίνονται δεκτά.

Οι υπηρεσίες εξυπηρέτησης των πολιτών λειτουργούν καθημερινά από 08.00΄ έως 13.00΄

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ